

BEZIRKSÄRZTEKAMMER PFALZ

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Maximilianstr. 22, 67433 Neustadt

Antrag auf Anerkennung und Zulassung zum Fachgespräch im Bereich Balneologie und Medizinische Klimatologie gem. WbO 2006

zum Facharzt/zur Fachärztin:		
im Schwerpunkt:		
Name:	Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	
Privatanschrift:		
Dienstanschrift:		
Staatsangehörigkeit:		
Berufserlaubnis am:	Ort:	
Approbation am:	Ort:	
Promotion am:	Ort:	
Folgende Anerkennung(en) wurde(n) mir bisher durch eine Ärztekammer erteilt (bitte Angabe mit Erteilungsdatum): _____		
Telefon: Klinik:	Privat:	Telefax:
e-Mail:		
Hiermit erkläre ich, dass <ul style="list-style-type: none">• ich z.Zt. bei keiner anderen Ärztekammer im Bundesgebiet einen Antrag auf Anerkennung gestellt habe,• in keinem Fall ein Antrag von mir auf Anerkennung, wegen Nichtbestehens der Prüfung bzw. Nichterfüllung der Voraussetzungen, abgewiesen worden ist oder noch ein Berufungsverfahren hinsichtlich einer Anerkennung läuft:• falls doch, nähere Angaben als Anlage beifügen _____• Ich bestätige, dass die in meinen Zeugnissen aufgeführten Weiterbildungszeiten nicht durch Krankheit oder sonstige Umstände (ausgenommen der tarifliche Jahresurlaub) unterbrochen waren.• Meine Weiterbildung wurde unterbrochen:<ul style="list-style-type: none">• von: _____ bis: _____ durch: _____		
Ort/Datum: _____		Unterschrift: _____

**Spezieller Teil zur Beantragung der Zusatzbezeichnung
Balneologie und Medizinische Klimatologie**

Erwerb der in der Weiterbildungsordnung aufgeführten Weiterbildungsinhalte

Definition

Die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Balneologie umfasst die Anwendung balneologischer Heilmittel und therapeutischer Klimafaktoren unter Nutzung physiologischer Reaktionen.

<u>24 Monate Weiterbildung in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte</u>		
von:	bis:	Krankenhaus/Praxis: _____
von:	bis:	Krankenhaus/Praxis: _____
<u>Teilnahme an einem anerkannten Kurs von 240 Stunden in Balneologie mit Inhalten aus dem Bereich der Physikalischen Therapie</u>		
von:	bis:	wo: _____
von:	bis:	wo: _____
von:	bis:	_____
von:	bis:	wo: _____
