

BEZIRKSÄRZTEKAMMER PFALZ

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Maximilianstr. 22, 67433 Neustadt

Antrag auf Anerkennung und Zulassung zum Fachgespräch in der Fachkunde Geriatrie gem. den Speziellen Übergangsbestimmungen der WbO 2006 i.d.F. vom 02.02.13

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 - 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: von: _____ bis: _____ durch: _____		
Ort/Datum: _____	Unterschrift: _____	

BEZIRKSÄRZTEKAMMER PFALZ

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Maximilianstr. 22, 67433 Neustadt

Fachkunde Geriatrie Spezielle Übergangsbestimmungen

Erwerb der in der Weiterbildungsordnung aufgeführten Weiterbildungsinhalte

Anerkennung als Facharzt für

wurde am:

durch die Ärztekammer:

erteilt.

Kammerangehörige, die bis zum 31.12.2017 nachweisen,

dass sie bereits eine mehrjährige Erfahrung in der Behandlung geriatrischer Patienten verfügen.

von: _____ bis: _____ Krankenhaus/Praxis: _____

von: _____ bis: _____ Krankenhaus/Praxis: _____

können nach Ableistung der 40 Stunden Kursweiterbildung

von: _____ bis: _____ wo: _____

und nach Vorlage von 80 dokumentierten Behandlungsfällen bei Patienten mit mindestens zwei geriatrischen Krankheitsbildern (z.B. Demenz, diabetisches Spätsyndrom, chronische Ulzera etc.)

Hier bitte separate Liste einreichen, wie nachfolgend aufgeführt:

- Datum des Behandlungsbeginns
- Angabe von Initialen
- Angabe des Lebensalters
- Nennung von mindestens zwei geriatrischen Krankheitsbildern

Von diesen 80 dokumentierten Behandlungsfällen sind 25 dokumentierte Behandlungsverläufe einzureichen.

Bestätigung, dass die zuvor getätigten Angaben der entsprechenden Patienten im Praxiscomputer, in der Karteikarte oder in Krankenhausunterlagen entsprechend dokumentiert sind.

die Zulassung zur Prüfung beantragen.