

**Landesärztekammer Thüringen**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Postfach 10 07 40  
07707 Jena

Telefon: 03641 614-124  
Fax: 03641 614-129  
Internet: www.laek-thueringen.de  
Email: weiterbildung@laek-thueringen.de



## Verkürzter Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung nach WBO 2020 zum Facharzt

\_\_\_\_\_ (bitte ausfüllen)

### Hinweis:

Das verkürzte Antragsverfahren kann nur in Anspruch genommen werden, wenn eine Ermächtigung zur Weiterbildung nach WBO 2011 innerhalb der letzten 2 Jahre durch die Landesärztekammer Thüringen ausgesprochen wurde sowie der Umfang der Ermächtigung gleichbleibt. Weiterhin kann dieses Verfahren nur angeboten werden, wenn keine wesentlichen zeitlichen oder inhaltlichen Änderungen für das entsprechende Fachgebiet/ Teilgebiet bzw. die Zusatz-Weiterbildung in der neuen WBO 2020 vorliegen. Zum Beispiel schließt die umfassende Neustrukturierung in den Gebieten Innere und Chirurgie einen verkürzten Antrag aus.

### A. Allgemeines

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

E-Mail (dienstlich): \_\_\_\_\_

Telefon (dienstlich): \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer bei der Landesärztekammer Thüringen: \_\_\_\_\_

Liegt ein gültiges Fortbildungszertifikat vor  ja  nein \* Gültigkeitsende \_\_\_\_\_

### Anschrift/en der zukünftigen Weiterbildungsstätte/n

Name \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Abt. \_\_\_\_\_ Abt. \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Verbund/Gemeinsame Ermächtigung zur Weiterbildung  ja  nein \*

Wenn ja, mit wem: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## B. Kognitive- und Methodenkompetenzen

Zur Beurteilung Ihres Antrages ist es erforderlich, die vermittelbaren Kompetenzen nach der WBO 2020 zu erfassen. Bitte füllen Sie daher die Tabelle zum Punkt „Kognitive- und Methodenkompetenzen“ des regulären Antrags Ihres Facharzt-/Teilgebiets-/Zusatz-Weiterbildung aus und fügen diese als **Anlage 1** bei.

## C. Beantragt werden

Weiterbildungsermächtigung über einen Umfang von \_\_\_\_\_ Monaten.

Bisherige Weiterbildungsermächtigung \_\_\_\_\_ Monate

**Benennung des Vertreters:** \_\_\_\_\_

Für die Beantragung der Weiterbildungsermächtigung nach der Weiterbildungsordnung 2020 sollen meine Antragsunterlagen zur Weiterbildung

zum Facharzt \_\_\_\_\_

für das Teilgebiet \_\_\_\_\_

für die Zusatz-Weiterbildung \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_ zu Grunde gelegt werden, da sich an den Voraussetzungen für die Erteilung meiner Weiterbildungsermächtigung nichts geändert hat (Krankheits- und Leistungsspektrum, personelle Besetzung, Struktur der Einrichtung).

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

## Gleichzeitig erfolgt die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte

(§ 6 Weiterbildungsordnung für das Land Thüringen vom 18.03.2020):

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel