Landesärztekammer Thüringen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Postfach 10 07 40
07707 Jena

Telefon: 03641 614-123
Fax: 03641 614-129
Internet: www.laek-thueringen.de
Email: weiterbildung@laek-thueringen.de

Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung in der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin nach WBO 2020

A. Allgemeines

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

E-Mail (dienstlich): _____

Telefon (dienstlich): _____

Privatanschrift

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Tel.: _____

Rettungsdienstbereich

Name_____

Abt. _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung _____ seit _____

C. Beantragt wird

die Ermächtigung für die Bestätigung aller durch mich vermittelbaren Kompetenzen in der ärztlichen Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin nach WBO 2020.

_____ _____
Ort/Datum Unterschrift/Stempel

Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die persönliche Weiterbildungsermächtigung vorliegen. Rechtsgrundlage ist die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Thüringens § 5 Absatz 5 WBO 2020.