



Fortbildungsakademie der  
Ärztekammer Hamburg  
- FB-Zertifikat -  
Lerchenfeld 14

22081 Hamburg

## Antrag auf Erteilung des Fortbildungszertifikates

gemäß § 5 der Fortbildungsordnung für Hamburger Ärztinnen und Ärzte (Juli 2004)

- Jahreszertifikat für das Jahr: **200** |\_\_|
- 5-Jahreszertifikat für den Zeitraum: **200** |\_\_| bis **200** |\_\_|  
(Beantragung frühestens nach Ablauf von 2005 für den Zeitraum 2001-2005 möglich)

AntragstellerIn:

Titel/Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. (für Rückfragen): \_\_\_\_\_

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

(Diese Angaben werden für die Ausstellung des Fortbildungszertifikates benötigt)

### Zur Beachtung:

- Eine Anrechnung von Fortbildungsveranstaltungen auf das Zertifikat kann nur erfolgen, wenn
- die Veranstaltung zuvor von einer Ärztekammer anerkannt und bepunktet worden ist und die vergebene Punktzahl auf der Teilnahmebescheinigung vermerkt ist (vgl. § 7 FBO)
  - über Maßnahmen der Kategorie F (Veröffentlichungen...) ein geeigneter Nachweis geführt wird
  - Teilnahmebescheinigungen im Original vorgelegt werden (keine Fotokopien)

Die vollständige Fortbildungsordnung für Hamburger Ärztinnen und Ärzte finden Sie auf Seite 24 Ihres Fortbildungsprogramms 2004/05 im Hamburger Ärzteblatt 9/2004 oder unter [www.aerztekammer-hamburg.de](http://www.aerztekammer-hamburg.de).

Wir bitten Sie, die von Ihnen besuchten, anrechnungsfähigen Fortbildungsveranstaltungen **nachfolgend chronologisch einzutragen** und die dazugehörigen **Teilnahmebescheinigungen entsprechend zu nummerieren**. Bei Fragen wenden Sie sich gerne an das Team der Fortbildungsakademie.

Vielen Dank!

Name AntragstellerIn: \_\_\_\_\_

### Chronologische Aufstellung der besuchten Veranstaltungen

Nr. / Datum	Veranstaltung	(wird von Ärztekammer ausgefüllt)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

Name AntragstellerIn: \_\_\_\_\_

Nr. / Datum	Veranstaltung	(wird von Ärztekammer ausgefüllt)
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		

(ggf. auf getrenntem Blatt fortsetzen)

Ich erkläre hiermit, mich darüber hinaus kontinuierlich durch selbständiges Studium der Fachliteratur fortgebildet zu haben und bestätige die Korrektheit dieser Angaben.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_