

Kassenärztliche Vereinigung Bremen  
Abteilung Recht und Zulassung  
Schwachhauser Heerstraße 26/28  
28215 Bremen

## **Antrag**

**auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Arztes/einer Ärztin in Weiterbildung (AiW) nach  
§32 Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte für die**

### **„Fachärztliche Weiterbildung“**

#### **A: Angaben des/der Antragssteller:in**

Titel/Vorname/Name oder Bezeichnung des MVZ.....

Name der/des Weiterbilder:in, sofern nicht antragsbefugt.....

Genehmigte Dauer der Weiterbildungsbefugnis (in Monaten).....

Praxisadresse: Straße, Hausnummer.....

Praxisadresse: PLZ, Ort.....

E-Mail der/des Weiterbilder:in.....

Beantragt wird die Genehmigung zur Beschäftigung des/der nachfolgend genannten AiW für:

Beschäftigungszeitraum vom..... bis.....

Tätigkeitsumfang (wöchentliche Arbeitszeit in Stunden).....

Ziel der Weiterbildung (Fachgebiet):.....

Beantragt wird für die Dauer der Beschäftigung des oben genannten AiW die Förderung der fachärztlichen Weiterbildung gemäß § 75a SGB V: **Förderhöchstbetrag 5.800 Euro bei einer Vollzeitstelle (40 Wochenstunden).**

Es wird um Überweisung des Förderbetrages auf das nachfolgende Konto der/des Antragsteller:in gebeten:

Geldinstitut:.....

IBAN:.....

BIC:.....

## B: Angaben der/des AiW

Titel/Vorname/Name.....

Geburtsdatum..... Approbationsdatum.....

Adresse des AiW.....

Telefonnummer des AiW.....

E-Mail des AiW.....

Die Facharztprüfung wird nach dem Weiterbildungsrecht der WBO von  2005 oder  2020 abgelegt.

Um Sie über Veranstaltungen, Fortbildungen oder Umfragen zum Thema Weiterbildung informieren und hierzu einladen zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis. Die Genehmigung der Weiterbildung und die Gewährung einer finanziellen Förderung sind von dieser Einwilligung unabhängig. Die Einwilligung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

Ja, ich bin einverstanden

Nein, ich bin nicht einverstanden

---

Datum

---

Unterschrift des/der AiW

## C: Hinweis für den/die AiW

Ein **Nachweis** über eine **Weiterbildungsplanung** bzw. der Nachweis über eine sogenannte **Verbundweiterbildung** (z.B. Rotationsplan) ist dem Antrag beizufügen. Soweit bei der Beantragung der Förderung noch nicht die gesamte Planung der Weiterbildung abgeschlossen ist, ist eine **Erklärung** über das Vorliegen der Zusagen für die Beschäftigung als AiW für das nächste Weiterbildungsjahr jeweils spätestens **drei Monate vor Abschluss** des zuletzt absolvierten Weiterbildungsabschnittes vorzulegen.

Diesem Antrag sind folgende Unterlagen beigefügt:

- Nachweis der Weiterbildungsbefugnis
- Weiterbildungsvertrag in Kopie (Arbeitsvertrag)
- Approbationsurkunde des/der AiW in Kopie
- Einwilligung Datenerhebung und -verarbeitung - AiW
- Einwilligung Datenerhebung und -verarbeitung - Antragssteller:in und ggfs. Weiterbilder:in

Bei Bedarf besteht die Möglichkeit gemäß Nr. 12 Durchführungsbestimmungen zur Berechnung der Regelleistungsvolumina, bei der Abrechnungsabteilung einen formlosen Antrag auf RLV-Erhöhung zu stellen. Sie finden die RLV Durchführungsbestimmungen auf unserer Homepage ([www.kvhb.de](http://www.kvhb.de)) im Downloadcenter.

## Antrag auf Förderung des Weiterbildungsverhältnisses

### Erklärung zum Weiterbildungsverhältnis zwischen

dem/der Antragssteller:in .....

und dem/der AiW .....

#### I. Erklärungen der/des Antragsteller:in

1. Ich verpflichte mich, die genehmigten Fördermittel in voller Höhe an den/die AiW abzuführen.
2. Ich verpflichte mich, die an mich gezahlten Förderbeträge an die Kassenärztliche Vereinigung zurückzuzahlen, sofern der/die AiW nicht im Rahmen einer Weiterbildung auf dem auf Seite 1 dieses Antrages genannten Fachgebietes beschäftigt wird.
3. Ich verpflichte mich, der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen am Ende des jeweiligen Weiterbildungsabschnitts unaufgefordert einen Nachweis über die an den/die AiW weitergegebenen Förderbeträge, ggf. mittels Bescheinigung des Steuerberaters, zuzusenden.

#### II. Erklärungen des/der AiW

1. Ich beabsichtige, nach der Beendigung meiner Weiterbildungszeit in der vertragsärztlichen Versorgung in dem beantragten Fachgebiet tätig zu werden.
2. Ich verpflichte mich, gemäß § 3 Nr. 2 der Anlage 1 zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75 a SGB V den beantragten Weiterbildungsabschnitt als Teil meiner Weiterbildung in dem beantragten Weiterbildungsziel zu nutzen.
3. Ich verpflichte mich, die zuletzt zuständige Kassenärztliche Vereinigung bei Abschluss der Prüfung zum Facharzt/-ärztin für das beantragte Fachgebiet zu informieren.

Die Anzahl der förderfähigen fachärztlichen Weiterbildungsstellen sind begrenzt. Aufgrund der Begrenztheit der förderfähigen Stellen, erfolgt die Vergabe der Förderstellen nach bestimmten Regularien, welche gegebenenfalls Stellenkontingente und Fristensysteme enthalten können. Alle Informationen zum Thema Förderung in der Weiterbildung befinden sich auf der Homepage der KVHB ([www.kvhb.de](http://www.kvhb.de)) unter der Rubrik „Weiterbildung“.

Die Regelungen des § 75 a SGB V sowie die Regelungen der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75 a SGB V haben wir gelesen und zur Kenntnis genommen.

---

Ort/ Datum

---

Unterschrift des/der Antragsteller:in

---

Unterschrift des/der AiW

## Einwilligung Datenerhebung und -verarbeitung – AiW

### **Information zur Einwilligung in die Datenverarbeitung**

Die Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V wird durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) einerseits und die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) sowie privaten Krankenversicherungsunternehmen (PKV) andererseits finanziert. Die Förderung zielt darauf ab, insbesondere den Anteil der Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen in der vertragsärztlichen Versorgung zu erhöhen und die vertragsärztliche Tätigkeit weiterer Facharztgruppen zu stärken.

Die sozialgesetzliche Regelung in § 75a SGB V bestimmt, dass folgende Partner weitere Regelungen treffen sollen: Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Diese haben einvernehmlich mit dem PKV-Verband sowie unter Beteiligung der Bundesärztekammer (BÄK) die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V (Fördervereinbarung) mit weiteren Anlagen geschlossen. Die Fördervereinbarung selbst beschreibt die Grundsätze der gesamten Weiterbildungsförderung. Ihre Anlagen I und II beschreiben die Verfahren im vertragsärztlichen und im stationären Bereich. Die Anlage III der Fördervereinbarung beschreibt die Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung. Die Anlage IV beschreibt die Förderung von Kompetenzzentren Weiterbildung (KW).

Die Mittelverwendung ist den Kostenträgern, den gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen, bzw. ihren Vertretern, dem GKV-SV und dem PKV-Verband einerseits sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen andererseits nachzuweisen. Der Datenumfang dieses Nachweises (gemäß Einwilligungserklärung) ist der KV von den Vertragspartnern der Fördervereinbarung vorgegeben und leitet sich aus der Fördervereinbarung ab.

Um die Wirksamkeit der Förderung zu bewerten, werden Förderdaten analysiert. Wirksamkeit im Sinne der Förderziele bilden sich aus Sicht der Vertragspartner durch steigende Zahlen bei den Facharztanerkennungen und den Tätigkeitsaufnahmen in der ambulanten Versorgung sowie stringentere Weiterbildungsverläufe ab. Diese Wirkungen zeichnen sich erst mittel- bis langfristig ab und werden über Verbleibanalysen im Anschluss an die Facharztanerkennung nach drei, fünf und zehn Jahren durch einen Datenabgleich mit dem Bundesarztregrister ausgewertet. Im Rahmen dieser Evaluation wird eine einheitliche Nummer (AiW-Nr) an jede/n Förderprogramm-Teilnehmer/in vergeben, um standardisierte Auswertungen durchführen zu können.

Die erhobenen personenbezogenen Daten (gemäß Einwilligungserklärung) fließen in diese Gesamtevaluation der Förderung ein. Es werden ausschließlich auf KV-Bezirksebene aggregierte Auswertungen ohne Personenbezug erstellt. Die zugrundeliegenden personenbezogenen Daten werden nach Abschluss der Verbleibanalysen, d.h., zehn Jahren nach Erlangung der Facharztanerkennung, gelöscht. Sofern zehn Jahren nach Förderende keine Facharztanerkennung erworben oder dem Gesamtevaluator bekannt gemacht wird, werden die Daten gelöscht.

Für die Datenverarbeitung und -nutzung der personenbezogenen Daten durch die beteiligten Institutionen ist nach § 67b SGB X Ihre Einwilligung erforderlich, die Sie gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung jederzeit widerrufen können.

Die Einwilligung in die Datenverarbeitung kann per digitalem Formular erklärt werden, sofern die Kassenärztliche Vereinigung ein solches Verfahren anbietet. An die Stelle der eigenhändigen Unterschrift tritt die aktive Auswahl der Einwilligungsoption. Weitere Hinweise zur Datenverarbeitung, zu Ansprechpartnern und Datenschutzbeauftragten der KBV finden Sie hier: <https://www.kbv.de/html/datenschutz.php>

1 Die AiW-Nr. wird von der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vergeben. Sie hat innerhalb der Förderung der Weiterbildung eine administrative Bedeutung und wird im Rahmen des Nachweisverfahrens und der Evaluation genutzt. Sie kann von den Ärzten und Ärztinnen in Weiterbildung bei der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erfragt werden.

### **Einwilligung in Datenerhebung und -verarbeitung**

Ich willige gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bremen ein, dass zum Zwecke des Mittelverwendungsnachweises und der Evaluation der Förderung meine nachfolgend aufgelisteten personenbezogenen Daten erhoben und unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen nach § 67b SGB X zwischen den im Folgenden genannten Institutionen und in der im Folgenden beschriebenen Weise ausgetauscht und verarbeitet werden.

Im Rahmen des Mittelnachweises werden folgende Daten von der Kassenärztlichen Vereinigung erhoben und an die KBV übermittelt, die diese Daten zusammenführt und dem GKV-Spitzenverband sowie dem PKV-Verband im Rahmen der Jahresabrechnung als Verwendungsnachweis weiterleitet:

Vorname, Name, Titel, Geschlecht, Geburtsdatum, Facharztbezeichnung, Praxisort, PLZ des Praxisorts, Name des Planungsbereichs der Bedarfsplanung, Förderungsbeginn und -ende, Förderungsart (Förderung bei Unterversorgung oder drohender Unterversorgung), Förderungsdauer in Monaten, jahresübergreifende Förderung ja/nein, vollzeitige oder halbtägige Weiterbildung, Förderbetrag gesamt und Förderbetrag KV-Anteil, Teilnahme an einer Verbundweiterbildung (ja/nein)

Diese Daten werden von den genannten Institutionen für die Dauer der Weiterbildung, in Falle von Teilzeit für maximal zehn Jahre gespeichert. Für die Evaluationsmaßnahmen der Vereinbarung und ihrer Anlagen werden nachfolgende Daten von den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Landesärztekammern sowie von der Zentralen Registrierstelle bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft zusammengeführt und beim Gesamtevaluator, gegenwärtig die KBV, verarbeitet:

- a. Familienname, Vorname
- b. Geburtsdatum und Geburtsname
- c. Arztnummer (AiW-Nr.)
- d. Angaben zum Verlauf der Weiterbildung: KV-Bereich, Förderzeitraum, Fachgebiete, Weiterbildungsziel, Tätigkeitsumfang und -art, ausgezahlte Fördergelder, bestehende Facharztanerkennungen
- e. Erwerb der Facharztanerkennung,
- f. Spätere Berufstätigkeit im vertragsärztlichen Bereich

Es werden ausschließlich auf KV-Bezirksebene aggregierte Auswertungen ohne Personenbezug erstellt. Die Lenkungsgruppe gemäß § 10 der Fördervereinbarung erhält und analysiert diese zusammengefassten Auswertungen der personenbezogenen Daten. Ihr gehören an: die KBV, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie der GKV-Spitzenverband. Des Weiteren sind der PKV-Verband und die Bundesärztekammer (BÄK) an der Lenkungsgruppe beteiligt.

Die „Information zur Einwilligung in die Datenverarbeitung“ habe ich zur Kenntnis genommen.

**Ich bin damit einverstanden, dass die KV die oben genannten Daten an die genannten Institutionen übermittelt und diese durch die genannten Institutionen für die genannten Zwecke verarbeitet werden. Die Speicherung meiner Daten bei dem Gesamtevaluator der Weiterbildungsförderung (gegenwärtig die KBV) dauert zehn Jahre nach Erhalt der Facharztanerkennung an. Sofern zehn Jahre nach Förderende keine Facharztanerkennung erworben oder nachgewiesen wurde, werden die Daten gelöscht.**

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung gegenüber der KV jederzeit widerrufen kann. Der Widerruf erfolgt gegenüber der KV Bremen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten werden für den Mittelverwendungsnachweis gegenüber den oben genannten Institutionen eingesetzt, sofern diese noch für den Verwendungsnachweis einer Jahresabrechnung benötigt werden. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten stehen für die beschriebene, turnusmäßige Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung weiterhin zur Verfügung.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Arzt / Ärztin in Weiterbildung

## Datenerhebung und -verarbeitung – Antragssteller:in und ggf. Weiterbilder:in (vertragsärztlicher Bereich)

### **Information zur Einwilligung in die Datenverarbeitung**

Die Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V wird durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) einerseits und die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) sowie privaten Krankenversicherungsunternehmen (PKV) andererseits finanziert. Die Förderung zielt darauf ab, insbesondere den Anteil der Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen in der vertragsärztlichen Versorgung zu erhöhen und die vertragsärztliche Tätigkeit weiterer geförderter Facharztgruppen zu erhöhen.

Die sozialgesetzliche Regelung in § 75a SGB V bestimmt, dass folgende Partner weitere Regelungen treffen sollen: Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Diese haben einvernehmlich mit dem PKV-Verband sowie unter Beteiligung der Bundesärztekammer (BÄK) die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V (Fördervereinbarung) mit weiteren Anlagen geschlossen. Die Fördervereinbarung selbst beschreibt die Grundsätze der gesamten Weiterbildungsförderung. Ihre Anlagen I und II beschreiben das Förderverfahren im vertragsärztlichen und im stationären Bereich. Die Anlage III der Fördervereinbarung beschreibt die Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung. Die Anlage IV beschreibt die Förderung von Kompetenzzentren Weiterbildung (KW).

Die Mittelverwendung ist den Kostenträgern, den gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen, bzw. ihren Vertretern, dem GKV-SV und dem PKV-Verband einerseits sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen andererseits nachzuweisen. Der Datenumfang dieses Nachweises (gemäß Einwilligungserklärung) ist der KV von den Vertragspartnern der Fördervereinbarung vorgegeben und leitet sich aus der Fördervereinbarung ab.

Für die Datenverarbeitung und –nutzung der personenbezogenen Daten durch die beteiligten Institutionen ist nach § 67b SGB X Ihre Einwilligung erforderlich, die Sie gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung widerrufen können.

Die Einwilligung in die Datenverarbeitung kann per digitalem Formular erklärt werden, sofern die Kassenärztliche Vereinigung ein solches Verfahren anbietet. An die Stelle der eigenhändigen Unterschrift tritt die aktive Auswahl der Einwilligungsoption. Weitere Hinweise zur Datenverarbeitung, zu Ansprechpartnern und Datenschutzbeauftragten der KBV finden Sie hier: <https://www.kbv.de/html/datenschutz.php>

### **Einwilligung in Datenerhebung und -verarbeitung**

Ich willige gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bremen ein, dass zum Zwecke des Mittelverwendungsnachweises meine personenbezogenen Daten erhoben und unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen insbesondere nach § 67b SGB X zwischen den im Folgenden genannten Institutionen ausgetauscht und verarbeitet werden: die KBV führt die Daten zusammen und übermittelt diese im Rahmen der Jahresendabrechnung an den GKV-Spitzenverband und den PKV-Verband.

Nachfolgende Daten werden übermittelt:

- a. Familienname, Vorname, Titel, Facharztbezeichnung des Weiterbilders / der Weiterbilderin
- b. Praxisort, PLZ des Praxisorts, Name des Planungsbereichs
- c. Förderungsbeginn und –ende, Förderungsdauer in Monaten sowie Angabe jahresübergreifende Förderung (j/n), vollzeitige oder teilzeitige Weiterbildung
- d. Förderungsart (Unterversorgung/drohende Unterversorgung); Förderbetrag gesamt und Förderbetrag KV-Anteil
- e. Teilnahme an einem Weiterbildungsverbund (j/n)

Diese Daten können bei den genannten Institutionen über die Dauer der Weiterbildungsförderung hinaus gespeichert werden, bis alle Verwendungsnachweise seitens der weiterbildenden Praxis erbracht sind und das Förderverfahren beendet ist.

Im Rahmen der Evaluation der Weiterbildung werden die Daten gemäß a) und b) von der KV an die jeweilige Landesärztekammer (LÄK) übermittelt: Die LÄK benötigt die Daten zur Durchführung der Weiterbildungsbefragung gemäß § 7 Abs. 2, 5. Unterpunkt der Fördervereinbarung.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung gegenüber der KV jederzeit widerrufen kann. Der Widerruf erfolgt gegenüber der KV Bremen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten werden für den Mittelverwendungsnachweis gegenüber den oben genannten Institutionen eingesetzt, sofern diese noch für den Verwendungsnachweis einer Jahresabrechnung benötigt werden. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten stehen für die beschriebene, turnusmäßige Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung weiterhin zur Verfügung.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Vertragsarzt/Vertragsärztin

Sofern der/die obige Unterzeichner/in nicht auch gleichzeitig der / die Weiterbilder/in ist, wird zusätzlich die Einwilligung des/der weiterbildenden Arztes/Ärztin der Praxis / BAG / MVZ erforderlich:

Ich willige in die oben beschriebene Datenverarbeitung ein:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Weiterbilder / Weiterbilderin

**Anlage 1 zum Antrag auf Förderung des Weiterbildungsverhältnisses zum /**  
**zur Facharzt / Fachärztin für.....**

Zum Nachweis der Fördervoraussetzungen ist diese Bestätigung der Ärztekammer Bremen erforderlich.

**Bitte senden Sie diese ausgefüllte Anlage 1 an:**

Ärztekammer Bremen  
Abteilung Ärztliche Weiterbildung  
Schwachhauser Heerstr. 30  
28209 Bremen

### **Erforderliche Anlagen:**

- Zeugnisse und Arbeitsverträge aller bisherigen Weiterbildungsstellen
  - Arbeitsvertrag der Weiterbildungsstelle, für die die Förderung beantragt wird.

## **Von/m Ärztin/Arzt in Weiterbildung auszufüllen:**

---

Titel/Vorname/Name

---

Geb.-Datum

---

## Approbation am

E-Mail [info@schule-koenigsberg.de](mailto:info@schule-koenigsberg.de) Telefon 030 20 90 00 00

Adresse:

Ich habe die Weiterbildung am \_\_\_\_\_ begonnen und bisher folgende Weiterbildungsabschnitte gemäß Weiterbildungsordnung □ 2020 / □ 2005 (bitte ankreuzen) absolviert:

	von	bis	Weiterbildungsstätte (Klinik, Praxis), Fachgebiet, Name des Weiterbilders:	wöchentl. Arbeitszeit (in %)	Von der Ärztekammer auszufüllen
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Am \_\_\_\_\_ beginne ich einen Weiterbildungsabschnitt in der Praxis:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
im Rahmen einer Vollzeitstelle / Teilzeitstelle (\_\_\_\_ %)

## Datum

### **Unterschrift des Weiterzubildenden**

Nachrichtlich: Kassenärztliche Vereinigung Bremen

**Die folgenden Zeilen werden von der Ärztekammer Bremen ausgefüllt:**

Nach der Weiterbildungsordnung von  2020 /  2005 fehlen noch folgende Zeiten für die Facharztkompetenz \_\_\_\_\_:

\_\_\_\_\_ Monate Weiterbildung (gesamt)

davon können \_\_\_\_\_ Monate in der ambulanten Versorgung absolviert werden.

**Nach Prüfung der vorgelegten Unterlagen bestätigen wir, dass die geplante Weiterbildung in der Praxis von \_\_\_\_\_, entsprechend der aktuell bestehenden Weiterbildungsbefugnis (\_\_\_\_\_ Monate) für den Weiterbildungsabschnitt \_\_\_\_\_ anrechenbar ist.**

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Eine Überprüfung der Weiterbildungsinhalte hat nicht stattgefunden.**

---

Datum

---

Unterschrift / Stempel der Ärztekammer

---

**Die Erforderlichkeit der geplanten Weiterbildung zum Erwerb der Facharztanerkennung kann anhand der eingereichten Unterlagen aus folgenden Gründen nicht bestätigt werden:**

Nachweise / Angaben über die bisherige Weiterbildung ( Zeugnisse,  Arbeitsverträge zu dem Abschnitt Nr. \_\_\_\_\_) fehlen.

Sonstige Gründe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

Datum

---

Unterschrift Stempel der Ärztekammer