

Antrag auf Gewährung eines Zuschusses zur Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung „Initiativprogramm - Allgemeinmedizin“

1. Seite - auszufüllen von dem Vertragsarzt/von der Vertragsärztin

Antragsteller: _____
Name, Vorname Abrechnungsnummer

Praxisanschrift

Weiterbildungsassistent: _____
Name, Vorname

Genehmigung zur Beschäftigung des oben genannten Weiterbildungsassistenten für

die Zeit vom _____ bis _____ ganztags halbtags

im Fachgebiet _____ zur Weiterbildung zum Facharzt für

Allgemeinmedizin liegt vor.

Das Beschäftigungsverhältnis besteht für die Zeit vom _____ bis _____

Einen **Arbeitsvertrag**, der das Ziel „Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ eindeutig erkennen läßt und das vereinbarte Entgelt ausweist, **bitte beifügen**. Anträge auf Förderung können frühestens 6 Monate vor Beginn des Weiterbildungsverhältnisses gestellt werden.

Monatlich gezahltes Entgelt: € _____

Eine vom Assistenten mit Originalunterschrift unterzeichnete Gehaltsbescheinigung bitte nachreichen.

Im Rahmen der Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung wird ein Zuschuß (max. € 3500,- davon € 1750,- durch die Krankenkassen, wenn die KV Berlin einen mindestens gleich hohen Zuschuß gewährt) in Höhe von

€ _____ beantragt.

Es wird darauf hingewiesen, daß eine Bearbeitung des Antrages erst erfolgen kann, wenn alle Angaben und Unterlagen vollständig vorliegen.

Eine Gewährung von Zuschüssen für die Vergangenheit ist ausgeschlossen. Zuschüsse können nur für vollständig abgeleistete Monate (Kalendermonate) genehmigt werden.

Schriftliche Erklärung des Assistenten, den in der Praxis des Antragstellers ableistbaren Weiterbildungsabschnitt als Teil seiner Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu nutzen und eine Aufstellung der bisherigen abgeleisteten Weiterbildungsabschnitte sowie Angabe über die voraussichtliche Dauer des Weiterbildungsabschnittes in der Praxis des Antragstellers ist beigefügt (siehe 2. Seite).

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und verpflichte mich, ein vorzeitiges Enden des Beschäftigungsverhältnisses der KV Berlin umgehend bekannt zugeben. Gleichzeitig wird erklärt, daß die genehmigten Fördermittel in voller Höhe an den Weiterzubildenden abgeführt werden und nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses der KV Berlin eine Auflistung der an den Weiterzubildenden gezahlten Förderbeträge zugeht.

Berlin, den _____

Unterschrift und Stempel des Antragstellers

2. Seite zum Antrag auf Gewährung eines Zuschusses zur Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung „Initiativprogramm-Allgemeinmedizin“

- auszufüllen vom Weiterbildungsassistenten/vor der Weiterbildungsassistentin

Weiterbildungsassistent: _____

Name, Vorname

Wohnanschrift

zum vorliegenden Antrag von _____ werden folgende Unterlagen eingereicht:
Name des Antragstellers (Vertragsarzt)

1.) eine **Aufstellung** und Belege der bisherigen abgeleisteten Weiterbildungsabschnitte (siehe auch Seite 4 (Bitte die Anlagen kennzeichnen und in der Reihenfolge der vorgenommenen Nummerierung sortieren)

1a) Gesamtweiterbildung in Allgemeinmedizin

wird nach 5 jähriger Dauer gem. WBO (gültig vor dem 13.April 2006) abgeschlossen

wird nach 5 jähriger Dauer gem. WBO (gültig ab dem 13.April 2006) abgeschlossen

1b) bisherige AiP-Zeit: _____

2.) Angabe über die voraussichtliche Dauer des Weiterbildungsabschnittes in der Praxis

von _____ bis _____ Beginn der Ausbildung in der Allg.: _____

3.) eine von mir unterzeichnete Gehaltsbescheinigung (wird nachgereicht)

Etwaige Zuschüsse von anderer Seite € _____

Ferner gebe ich folgende Erklärungen ab:

4.) Ich verpflichte mich, die geförderten Weiterbildungsabschnitte für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) zu nutzen.

5.) Ich verpflichte mich, vor Beginn des geförderten Weiterbildungsassistenten bis fünf Jahre nach Abschluss der Weiterbildung jede Änderung meiner Adresse dem Arztregister der KV Berlin umgehend mitzuteilen.

6.) Ich verpflichte mich, der zuletzt zuständigen KV jeweils zu Beginn eines Jahres eine schriftliche Mitteilung über die Inhalte der Weiterbildungsabschnitte des letzten Jahres zu übersenden.

7.) Ich verpflichte mich bei Abschluß der Prüfung zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) die zuletzt zuständige KV zu informieren.

8.) Ferner erkläre ich die vorgeschriebene Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) zu absolvieren und an der entsprechenden Facharztprüfung teilzunehmen.

9.) Der Verwendung von Daten zur Analyse und Evaluation von Auswirkungen der Vereinbarung auf die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin stimme ich zu. Datenschutzrechtliche Vorgaben sind zu berücksichtigen.

../3

3. Seite zum Antrag auf Gewährung eines Zuschusses zur Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung „Initiativprogramm -Allgemeinmedizin“

- auszufüllen vom Weiterbildungsassistenten/vor der Weiterbildungsassistentin

10.) Mir ist bekannt, dass finanzielle Förderungen meines Weiterbildungsabschnittes mit einem Widerrufsvorbehalt für den Fall versehen wird, dass ich innerhalb eines Zeitraumes von fünf Jahren nach Abschluss meiner Weiterbildung länger als 36 Monate im Ausland ärztlich tätig bin.

11.) Weiterhin verpflichte ich mich, nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses der KV Berlin eine Auflistung der an mich gezahlten Förderbeträge zuzusenden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

Berlin, den _____

Unterschrift d. Weiterbildungsassistenten

Die maximal zulässige Förderungsdauer eines Weiterbildungsabschnitts im Rahmen der Förderung der Allgemeinmedizin richtet sich nach den Vorgaben der Weiterbildungsordnung.

Es wird darauf hingewiesen, dass eine Bearbeitung des Antrages erst erfolgen kann, wenn alle Angaben und Unterlagen vollständig vorliegen.

4. Seite von 4 zum Antrag auf Gewährung eines Zuschusses zur Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung "Initiativprogramm- Allgemeinmedizin" auszufüllen vom **Weiterbildungsassistenten/von der Weiterbildungsassistentin**

Aufstellung über bisherige Weiterbildungszeiten
(Bitte die Anlagen kennzeichnen und der Reihenfolge nach sortieren)

Zeitraum von - bis	Beschäftigungsumfang (halb-/ganztags)	Weiterbildungsstätte und Fachgebiet	wurde eine IPAM-Förderung gewährt, wenn ja: Zeitraum von - bis	IPAM-Förderung durch:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Mir ist bekannt, dass in dem Fall, wenn die Angaben nicht mit den tatsächlich geleisteten Weiterbildungsabschnitten übereinstimmen und zu Unrecht Förderung gewährt wurde, dieser Förderbetrag zurückgefordert werden kann.

Berlin, den _____

Unterschrift d. Weiterbildungsassistenten

Es wird darauf hingewiesen, dass eine Überprüfung der Angaben vorgenommen werden kann.