

Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Arztregister und Bedarfsplanung  
Masurenallee 6 A  
14057 Berlin

Praxisstempel mit BSNR

E-Mail: [arztregister@kvberlin.de](mailto:arztregister@kvberlin.de)

Soweit Sie den Zuschuss zur Förderung der Weiterbildung in den festgelegten Gebieten oder der Allgemeinmedizin wünschen, ist hierfür ein separater Antrag zusätzlich zu stellen.

**Antragsteller:in** (Praxisinhaber:in oder ärztliche Leiter:in)

Titel, Name, Vorname

Die Ärzt:in in Weiterbildung soll der folgenden weiterbildenden Person zugeordnet werden:

Antragssteller:in persönlich oder/ und  der folgenden Ärztin/ dem folgenden Arzt

Titel, Name, Vorname

**Ärzt:in in Weiterbildung**

Titel, Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Mit Angabe der E-Mail-Adresse und meiner Unterschrift willige ich bis auf Widerruf ein, den Newsletter für Weiterbildungsassistenten der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zu erhalten. Der Newsletter enthält hilfreiche Informationen für Weiterbildungsassistenten wie eine Willkommensmail, Ausblick auf anstehende Infoveranstaltungen oder Seminarveranstaltungen des Kompetenzzentrums. Zu diesem Zweck verarbeitet die KV Berlin meine personenbezogenen Daten, wie in den Datenschutzhinweisen unten beschrieben. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, z.B. per Abmelde-link am Ende eines jeden Newsletters.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift **Ärzt:in in Weiterbildung**

Fach des Weiterbildungs-  
abschnittes \_\_\_\_\_

Ziel/Abschluss  
für Gebiet: \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ in der Weiterbildungsordnung  2004  2021  
 in Vollzeit 100% (min. 38,5 Std./Wo.)  in Teilzeit 75% (28,875 - 30 Std./Wo.).  in Teilzeit 50% (19,25 - 20 Std./Wo.).

Dürfen Genehmigungsinhalte der Ärzt:in in Weiterbildung mitgeteilt werden?  ja  nein

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift **Antragssteller:in**

**Bei Antragstellung für einen bei Antragssteller:in angestellten weiterbildungsbefugten Person zusätzlich:**

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift **angestellte Person (Weiterbilder:in)**

**Folgende Unterlagen sind dem Antrag in Kopie beizufügen:**

<b>Von Antragssteller:in:</b>	<input type="checkbox"/>	liegt der KV Berlin bereits vor
• Arbeitsvertrag mit der Ärzt:in in Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	liegt dem Antrag bei
• Weiterbildungsbefugnis vom/ von der Weiterbilder:in der Ärztekammer Berlin	<input type="checkbox"/>	liegt der KV Berlin bereits vor
	<input type="checkbox"/>	liegt dem Antrag bei
<b>Von der Ärzt:in in Weiterbildung:</b>	<input type="checkbox"/>	liegt der KV Berlin bereits vor
• Approbationsurkunde	<input type="checkbox"/>	liegt dem Antrag bei
• aktueller, unterschriebener beruflicher Werdegang (z.B. Lebenslauf)	<input type="checkbox"/>	liegt der KV Berlin bereits vor
	<input type="checkbox"/>	liegt dem Antrag bei
• evtl. Facharzturkunde	<input type="checkbox"/>	liegt der KV Berlin bereits vor
	<input type="checkbox"/>	liegt dem Antrag bei

weitere Hinweise auf: <https://www.kvberlin.de/fuer-praxen/zulassen-niederlassen-in-berlin/anstellung/weiterbildungsassistent>