



Landesärztekammer Baden-Württemberg Bezirksärztekammer Südwürttemberg Meldebogen

- Erstanmeldung
 Zugang von anderer Ärztekammer:
Wurden Sie für das laufende Jahr von einer Ärztekammer zum Beitrag veranlagt? ja nein
 Zugang vom Ausland
 Anmeldung zwecks Doppelmitgliedschaft Mitglied bei der Ärztekammer

Familienname Geschlecht männlich weiblich

Rufname(n) (weitere Vornamen)

ggf. Geburtsname

Titel/Akademische Grade (nur für die Anschrift; vgl. auch Seite 2)

Geburtsdatum Geburtsort Staat

Staatsangehörigkeit: Eingebürgert: ja seit

Nachfolgende Adresse als Postadresse
Anschrift des Haupttätigkeitsortes seit:

Telefon: _____

Fax: _____ E-Mail: _____

Straße

Postleitzahl Ort

ggf. Bezeichnung der Dienststelle/Abteilung

Nachfolgende Adresse als Postadresse
Hauptwohnsitz seit:

Telefon: _____

Fax: _____ E-Mail: _____

Straße

Postleitzahl Ort

**Weitere Dienstanschriften seit ...; mit Angabe der ausgeübten Tätigkeit (z.B. Doppelmitgliedschaft/
Zweigpraxis etc.)**



Landesärztekammer Baden-Württemberg Bezirksärztekammer Südwürttemberg Meldebogen

Ärztliche Haupttätigkeit

Ambulant/Praxis

Niederlassung seit:

ggf. mit wem

Einzelpraxis

Gemeinschaftspraxis

Praxisgemeinschaft

Kooperation/Kooperationspartner _____

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

|||
KV-Abrechnungsnummer

Vertragsarzt

Belegarzt

Beginn: _____ Ende:

Eingeschränkte Zulassung (Job-Sharing) Beginn:

Ende:

Angestellter Arzt

seit:

Stationär/Krankenhaus

seit:

Ltd. Arzt / Chefarzt

Ärztlicher Direktor

Oberarzt

Ass.Arzt / wiss. MA

sonstige Tätigkeit

Gastarzt

|||
KV-Abrechnungsnummer

Zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt? Beginn:

Ende:

Behörden/K. d. ö.'T0

seit:

Beamter

Angestellter

Zivildienst

San. Offz.

Grundwehrdienst

Sonstige Tätigkeit in Behörden

Sonstige ärztliche Tätigkeit

seit:

Praxisvertreter

Gutachter

Pharma-Industrie

Arbeitsmedizin

Medizinjournalist

Sonstige ärztliche Tätigkeit als _____

Ohne ärztliche Tätigkeit

seit:

Ruhestand

Haushalt

Elternzeit

Sonstiger Grund

Berufsunfähigkeit

Arbeitslos

Altersteilzeit (Freistellungsphase)

Berufsfremd als _____

Zusätzliche ärztliche Tätigkeiten

Keine

Beginn:

Ende:

Betriebsarzt

Praxis

Musterungsarzt

Gutachter

Lehrtätigkeit

Sonstige, welche: _____

Akademische Grade

Deutsche

Dr. med.

seit:

von Univ: _____

seit:

von Univ: _____

Ausländische: _____ seit:

Genehmig. z. Führen in Deutschland erteilt, wann:

Ärztliche Prüfung

seit:

von: _____

Approbation

seit:

von: _____



Landesärztekammer Baden-Württemberg Bezirksärztekammer Südwürttemberg Meldebogen

Berufserlaubnis nach BÄO Beginn _____ Ende: _____ erteilt von: _____

Weitere Approbationen _____ seit: _____ von: _____

Ärzteblatt Verzicht: Beide Deutsches Ärzteblatt Ärzteblatt Baden-Württemberg

Berufs- oder Facharztbezeichnung

wann _____ von _____

wann _____ von _____

Schwerpunktbezeichnung

wann _____ von _____

von _____

Zusatzbezeichnung

wann _____ von _____

von _____

Fachkunde(n)/sonstige Qualifikationen

wann _____ von _____

von _____

von _____

von _____

Fortbildungszertifikate _____

Ihre Angaben basieren auf § 3 Abs. 1 des Heilberufe-Kammergesetzes in Verbindung mit der Meldeordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg.

Beigefügt sind amtlich beglaubigte Fotokopien:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Approbationsurkunde | <input type="checkbox"/> Ernennungsurkunde(n) |
| <input type="checkbox"/> Erlaubnis BÄO | <input type="checkbox"/> Facharzturkunde(n) |
| <input type="checkbox"/> Promotionsurkunde | <input type="checkbox"/> Schwerpunktbezeichnungsurkunde(n) |
| <input type="checkbox"/> Erlaubnis z. Führen ausl. akad. Grade | <input type="checkbox"/> Zusatzbezeichnungsurkunde(n) |
| <input type="checkbox"/> Fachkunden | <input type="checkbox"/> Sonst. Nachweise _____ |

Die Vorlage der Originalurkunden kann verlangt werden.

Fremdsprachen: _____

_____ den

Unterschrift Ärztin/Arzt