

Die Approbation wurde

- weder entzogen noch zum Ruhen gebracht.
- am

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

 durch _____ Behörde entzogen.
- vom

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

 bis

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

 zum Ruhen gebracht.
Bitte Bescheid beifügen.
- vom

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

 bis

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

 wurde mir durch _____ die Berufsausübung als Arzt verboten.
Behörde – Bitte Urteil beifügen.

Die für die Eintragung erforderlichen Unterlagen:

- Geburtsurkunde
- bei Namensänderung die betreffende Urkunde bzw. Auszug aus dem Familienbuch
- Zeugnis über die Dritte Ärztliche Prüfung/Staatsexamen/Zeugnis über den Studienabschluss
- ggf. Erlaubnisbescheide gemäß § 10 Bundesärzteordnung
- Approbationsurkunde (in beglaubigter Form nicht älter als einen Monat)
- Anerkennung über eine erworbene Fachgebiets-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung, fakultative Weiterbildung oder Fachkundenachweis entsprechend der Weiterbildungsordnung
- ggf. Promotionsurkunde, Genehmigungsurkunde zum Führen eines anderen erworbenen akademischen Grades
- ggf. Genehmigungsurkunde zum Führen eines im Ausland erworbenen akademischen Grades
- lückenlose Nachweise (z. B. Zeugnisse, Bescheinigungen) über die ausgeübte ärztliche Tätigkeit seit dem Staatsexamen
- aktuell ausgestellter Nachweis (Zeugnis oder Bescheinigung) über die derzeitige Tätigkeit (nicht älter als 3 Monate)
- ggf. ergänzend beglaubigte Übersetzung fremdsprachiger Urkunden (soweit die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in beglaubigter Übersetzung eines staatl. anerkannten Übersetzers vorzulegen.)

sind im **Original** oder in **amtlich beglaubigter Kopie** beifügt.

Über Art und Umfang der über mich geführten Arztregisterdaten erhalte ich eine entsprechende Mitteilung.

Mit der Antragstellung ist eine Gebühr von 100 Euro zu entrichten. Diese bitten wir auf das folgende Konto zu überweisen:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
IBAN: DE96 3006 0601 0005 1334 16
BIC: DAAEDEDXXX
Verwendungszweck „Arztregister Karlsruhe“

Aufstellung über die ärztliche Tätigkeit seit der bestandenen ärztlichen Prüfung (Tag nach dem dritten Staatsexamen) in lückenloser zeitlicher Reihenfolge bis zum Tag der Antragstellung.

Auch die ärztliche Tätigkeit bei der Bundeswehr, längere Vertretungen sowie frühere Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung (Zulassung, Beteiligung, Ermächtigung) sind anzugeben!

Zeitraum (TTMMJJJJ)	Stellung/ Tätigkeit	Krankenhaus, Klinik, Amt, Institut, Dienststelle		
		Name	Ort	Abteilung
_____ von _____ bis				
_____ von _____ bis				
_____ von _____ bis				
_____ von _____ bis				
_____ von _____ bis				
_____ von _____ bis				

Zeitraum (TTMMJJJJ)	Stellung/ Tätigkeit	Krankenhaus, Klinik, Amt, Institut, Dienststelle		
		Name	Ort	Abteilung
_____ von _____ bis				
_____ von _____ bis				
_____ von _____ bis				
_____ von _____ bis				
_____ von _____ bis				

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass diese Angaben über die ärztliche Tätigkeit vollständig und abschließend sind.

Ich versichere, dass die von mir im Antrag gemachten Angaben mit den beigefügten Unterlagen übereinstimmen. Änderungen in den geschilderten Verhältnissen werde ich unverzüglich der Arztregisterstelle mitteilen.

Ort und Datum

Unterschrift