



Antrag zur Eintragung in das Arztregister für Ärzte

Arztregister-Nr.
Eintragungs-Nr.
eingetragen am
(wird von der Arztregisterstelle ausgefüllt)

1. Allgemeine Angaben – Antragsteller

Titel	<input type="text"/>	Datum der med. Promotion 'A':	<input type="text"/>
Name, Vorname	<input type="text"/>		
Geburtstag	<input type="text"/>	Geburtsort	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich		
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>		
<input type="text"/>			
<i>Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Wohnanschrift</i>			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<i>E-Mail</i>		<i>Telefon</i>	

2. Facharztanerkennungen/Teilgebietsanerkennungen

Datum Anerkennung	Bezeichnung der Fachrichtung
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Zusatzbezeichnungen

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Rechtsgrundlage der Eintragung

Staatsexamen	<input type="text"/>	in	<input type="text"/>
	<i>Datum des Staatsexamen</i>		
Approbation	<input type="text"/>	in	<input type="text"/>
	<i>Datum der Approbation</i>		
durch:	<input type="text"/>		

5. Fachspezifische Fremdsprachenkenntnisse

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

Checkliste (Bitte zutreffendes ankreuzen) gekennzeichnet mit

	beigefügt
• Antrag auf Eintragung in das Arztregister (beiliegendes Formblatt)	<input type="radio"/>
• Geburtsurkunde	<input type="radio"/>
• Staatsexamen, Abschlusszeugnis des Universitätsstudiums	<input type="radio"/>
• Approbationsurkunde	<input type="radio"/>
• Facharztanerkennung	<input type="radio"/>
• Urkunden von Teilgebietsanerkennungen oder Zusatzbezeichnungen, wenn vorhanden	<input type="radio"/>
• Diplom- oder Promotionsurkunde sowie weitere medizinische Titel, wenn vorhanden	<input type="radio"/>
• lückenlose Nachweise über die seit der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten (z.B. Arbeitsverträge, Änderungsverträge; ggf. Erklärung über Zeiträume nicht ärztlicher Tätigkeit)	<input type="radio"/>

Gemäß § 4 Abs. 3 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte sind die zur Arztregistereintragung notwendigen Urkunden in **amtlich beglaubigter Form** durch eine **siegelführende Stelle** einzureichen.

Für die Antragstellung ist eine Gebühr gemäß § 46 Abs. 1 Ärzte-ZV in Höhe von **100 Euro** zu entrichten. Diese wird Ihnen durch den Zulassungsausschuss für Ärzte und Psychotherapeuten bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern gesondert in Rechnung gestellt. Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Rechnung unter Angabe von Rechnungsnummer und Verwendungszweck. Beachten Sie bitte, dass eine Antragsbearbeitung erst nach Einzahlung der Gebühr erfolgt.

Sollten Sie die Urkunden im Original einreichen, teilen wir Ihnen mit, dass für Beglaubigungen entsprechend der Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung M-V ab 1. Mai 2006 auf der Grundlage der Satzung § 3 (5) **5 Euro** Gebühren erhoben werden.