



## 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"/>		
Name, Vorname	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geburtsort	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
(aktuelle) Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	seit	<input type="text"/>
<input type="text"/>			
<i>Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Wohnanschrift</i>			
<input type="text"/>			
<i>E-Mail</i>			
<input type="text"/>			
<i>Telefon</i>			

### 2. Angaben zur Aus- und Weiterbildung

Staatsexamen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Datum</i>	<i>Ort</i>
Approbation	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Datum</i>	<i>Approbationsbehörde</i>
Med. Promotion	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Datum</i>	<i>Ort</i>
Facharztanerkennung(en)/ Schwerpunktbezeichnung(en)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Datum</i>	<i>als</i>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Datum</i>	<i>als</i>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Datum</i>	<i>als</i>
Zusatzbezeichnung(en)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Datum</i>	<i>als</i>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Datum</i>	<i>als</i>



### 5. Fachspezifische Fremdsprachenkenntnisse


Ich versichere, dass die von mir in diesem Antrag gemachten Angaben wahrheitsgemäß sind und mit den beigefügten Unterlagen übereinstimmen. Änderungen werde ich unverzüglich dem Arztregister der KVMV mitteilen.

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Antragsteller*



**Checkliste (Bitte Zutreffendes ankreuzen) gekennzeichnet mit **

	<i>beigefügt</i>
• Antrag auf Eintragung in das Arztregister	<input type="checkbox"/>
• Geburtsurkunde	<input type="checkbox"/>
• ggf. Nachweis über Namensänderung (z.B. Heiratsurkunde)	<input type="checkbox"/>
• Staatsexamen, Abschlusszeugnis des Universitätsstudiums	<input type="checkbox"/>
• Approbationsurkunde	<input type="checkbox"/>
• Facharztanerkennung	<input type="checkbox"/>
• ggf. Urkunden von Schwerpunktbezeichnungen oder Zusatzbezeichnungen	<input type="checkbox"/>
• ggf. Promotionsurkunde sowie Genehmigungsurkunden zum Führen anderer (etwaig auch im Ausland) erworbener akademischer Grade	<input type="checkbox"/>
• lückenlose Nachweise über die seit dem Staatsexamen ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten (z.B. Arbeitsverträge, Änderungsverträge, Arbeitszeugnisse; ggf. Erklärung über Zeiträume nicht ärztlicher Tätigkeit) <b>Lebenslauf/beruflicher Werdegang sind nicht ausreichend!</b>	<input type="checkbox"/>
• In <b>fremder Sprache</b> verfasste öffentliche Urkunden, Zeugnisse, Bescheinigungen, sind zusätzlich in beglaubigter Übersetzung eines staatlich anerkannten Dolmetschers vorzulegen.	<input type="checkbox"/>

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

Für die Antragstellung ist eine Gebühr gemäß § 46 Abs. 1 Satz 1 lit. a 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 gemäß § 3 Abs. 5 der Satzung-KVMV in Verbindung mit Ziffer 3 der Gebührenordnung-KVMV für **Beglaubigungen** je Blatt 0,50 €, **mindestens jedoch 5 Euro** als Gebühr erhoben werden.

**Die oben genannten Urkunden/Unterlagen verbleiben - mit Ausnahme von Originalen - bei der KVMV.**