



ERKLÄRUNG DES ARZTES IN WEITERBILDUNG über die Anerkennung der Durchführungsrichtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe zur Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin (Stand Juni 2011) zum Antrag auf Zuschusszahlung des Praxisinhabers.

(Name, Vorname des **Praxisinhabers** und ggf. des **weiterbildungsbefugten Arztes**)

(Anschrift und Telefonnummer)

(Name, Vorname und ggf. Geburtsname des **Arztes in Weiterbildung**)

(Anschrift und Telefonnummer)

- die Weiterbildung wird nach der 5-jährigen Weiterbildungsordnung „**Facharzt für Allgemeinmedizin**“ gültig seit dem **15.07.1999** durchgeführt
- die Weiterbildung wird nach der 5-jährigen Weiterbildungsordnung „**Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin**“ gültig seit dem **23.09.2005** durchgeführt

Bislang wurden von mir folgende Weiterbildungsabschnitte abgeleistet:

Anzahl Monate	Weiterbildungsabschnitt (z. B. Innere Medizin, Chirurgie)	stationär	ambulant
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich versichere, dass ich vor meiner jetzigen Weiterbildungszeit in der o.g. Praxis

- noch keine Weiterbildungszeiten bei einem anderen weiterbildungsberechtigten niedergelassenen Arzt absolviert habe.
- bereits als Arzt in Weiterbildung tätig war und zwar in der Praxis
von _____ in _____
Diese Tätigkeit wurde von der Kassenärztlichen Vereinigung _____
 nicht finanziell unterstützt. **für die Zeit vom _____ bis _____**
finanziell unterstützt.

ERKLÄRUNG DES ARZTES IN WEITERBILDUNG

1. Ich nehme zur Kenntnis, dass, sofern der Abschluss der Weiterbildung der KVWL innerhalb einer angemessenen Frist nach der letzten Zuschusszahlung nicht nachgewiesen wurde, sich die KVWL vorbehält, den Weiterbildungsstand über die zuständige Ärztekammer festzustellen.
2. Hiermit verpflichte ich mich, bei Änderung meines Namens und meiner Adresse sowie bei Änderung der Ärztekammer-Zuständigkeit diese der KVWL mitzuteilen. Diese Regelung gilt bis zum Nachweis der Anerkennung als Facharzt für Allgemeinmedizin durch die zuständige Ärztekammer gegenüber der KVWL.
3. Hiermit erkläre ich, dass ich nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses der KVWL eine Auflistung der mir gezahlten Förderbeträge (Bruttobeträge) zusende.
4. Hiermit erkläre ich, dass ich der KVWL jeweils zu Beginn eines Jahres eine schriftliche Mitteilung über die Inhalte der Weiterbildungsabschnitte des letzten Jahres übersenden werde.
5. Hiermit erkläre ich, den in der Praxis des Antragstellers ableistbaren Weiterbildungsabschnitt als Teil meiner Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu nutzen; die vorgeschriebene Weiterbildung zu absolvieren und an der entsprechenden Facharztprüfung teilzunehmen.
6. Hiermit erkläre ich, bei Abschluss der Prüfung zum Facharzt für Allgemeinmedizin die KVWL zu informieren.
7. Hiermit erkläre ich, nach Aufnahme einer Vertragsarztstätigkeit die KVWL zu informieren.
8. Hiermit stimme ich der Datenspeicherung und der Übermittlung für die im Vertrag genannten Zwecke, insbesondere gemäß § 8 (Evaluation) der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der ambulanten und stationären Versorgung, benötigten Daten zu. Im Übrigen bleiben die datenschutzrechtlichen Vorgaben unberührt.
9. Hiermit erkläre ich, dass ich die Absicht habe, nach Beendigung meiner Weiterbildungszeit als Hausarzt tätig zu sein.

Mit den Voraussetzungen nach der von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe beschlossenen Durchführungsrichtlinien für die Zuschussgewährung bin ich einverstanden.

Das Merkblatt ‚steuerliche Hinweise‘ habe ich hinsichtlich der Abführung der Lohnsteuer und der Beiträge zur Sozialversicherung zur Kenntnis genommen.

Bei wahrheitswidrigen Angaben erlischt die Förderzusage.

Eine beglaubigte Fotokopie meiner **Approbationsurkunde** füge ich dieser Erklärung bei.

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes in Weiterbildung

(Stand: Januar 2011)