

**Änderungsmitteilung zu einer bestehenden Weiterbildungsbezugnis**

**Angaben zum Antragsteller und zur Weiterbildungsstätte**

Antragssteller: \_\_\_\_\_

Weiterbildungsstätte: \_\_\_\_\_

Kontaktaten: \_\_\_\_\_  
(Telefon und Mail)

**Angaben zur bestehenden Befugnis und Änderung**

Die mit Bescheid vom \_\_\_\_\_ erteilte Weiterbildungsermächtigung im Gebiet /  
Bereich \_\_\_\_\_ hat bzw. wird sich zum \_\_\_\_\_

in folgender Form geändert:

Adressänderung (Aufgrund eines Umzugs)

Die neue Anschrift lautet:

\_\_\_\_\_

Aufnahme eines Arztes / einer Ärztin in die gemeinsame Befugnis\*

(Bitte entsprechendes Antragsformular beifügen)

\_\_\_\_\_

Ausscheiden eines Arztes / einer Ärztin aus der gemeinsamen Befugnis

\_\_\_\_\_

Sonstiges:

\_\_\_\_\_

**Hinweise / Erläuterungen:**

- Wesentliche Änderungen in Struktur und Größe der Weiterbildungsstätte, welche Auswirkungen auf das Leistungsspektrum haben erfordern eine Neubeantragung der Weiterbildungsermächtigung
- Für die Bearbeitung des Änderungsantrags wird eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 50,- € erhoben
- Die Aufnahme eines Arztes / einer Ärztin in eine bestehende Befugnis wird mit der Neubeantragung einer Weiterbildungsermächtigung gleichgesetzt  
Hierfür werden Gebühren in der Höhe von 100,- € erhoben

Ich / Wir bestätigen, dass die mitgeteilten Änderungen in der bestehenden Weiterbildungsbefugnis keine Auswirkungen auf das Leistungsspektrum der Weiterbildungsstätte haben.

---

Datum

---

Unterschrift