

# Antrag auf Anerkennung von Kursen für die ärztliche Weiterbildung gemäß § 4 Absatz 8 der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin von 2021

Hinweis: Die Beantragung ist auch mit qualifizierter elektronischer Signatur an die E-Mail-Adresse [eZugang@aekb.de](mailto:eZugang@aekb.de) möglich.

Aktenzeichen (wird durch die Ärztekammer Berlin ausgefüllt):	
Angaben zur/zum Kursanbieter:in	
<b>Name und Anschrift der Kursanbieterin /des Kursanbieters *1</b>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
Ansprechpartner:in	<hr/>
Telefonnummer:	<hr/>
E-Mail-Adresse:	<hr/>

Angaben zum Kursangebot I	
Name des Kurses *2	
<hr/>	
Ärztliche:r Leiter:in	<hr/>
Tätigkeitsort der ärztlichen Leiterin/des ärztlichen Leiters (falls nicht Berlin)	<hr/>
Veranstaltungsort *3	<hr/>
	<hr/>
	<hr/>

## Angaben zum Kursangebot II

### Veranstaltungstermine <sup>\*4</sup>

Bitte geben Sie bei Kursen, die in Module unterteilt sind, jeweils den Zeitraum sowie die Bezeichnung des Abschnittes an.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

## Angaben zum Kursangebot III

### Angaben zu Kursangeboten als Online-Veranstaltungen

Physischer Präsenzanteil in Unterrichtseinheiten

\_\_\_\_\_

Virtueller Präsenzanteil in Unterrichtseinheiten

\_\_\_\_\_

Welche Software wird benutzt?

\_\_\_\_\_

Wie wird die Kontrolle der Anwesenheit sichergestellt?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie werden Elemente wie Visitationen und Begehungen, die jetzt vor Ort nicht stattfinden können, umgesetzt?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Angaben zum Kursangebot IV

### Angaben zu e-Learning

Sind für den Kurs e-Learning Anteile geplant?

nein

ja \*5

Falls ja: In welchem Umfang und für welche Inhalte sind e-Learning-Anteile geplant?  
Bitte fügen Sie Ihrem Antrag eine gesonderte Übersicht bei!

Welche Software wird benutzt? \_\_\_\_\_

Wie wird sichergestellt, dass die Inhalte vermittelt wurden?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Anlagen zum Antrag

Diesem Antrag werden folgende Unterlagen beigelegt (bitte ankreuzen):

vollständiges Curriculum (Kursprogramm) inkl. detailliertem Stundenplan

entfällt, da unverändert

Übersicht der Veranstaltungstermine und Kurszeiten inkl. Pausenzeiten

Muster-Teilnahmebescheinigung

weitere Unterlagen (bitte angeben)

---

---

---

---

---

## Datenschutzhinweise / Einwilligungserklärung

Als Antragsteller:in tragen Sie die datenschutzrechtliche Verantwortung dafür, dass die von Ihnen vorgenommene Eintragung und Absendung von Daten Dritter in rechtskonformer Weise, insbesondere auf der Grundlage einer Einwilligung oder eines Vertrags, erfolgt.

Die Ärztekammer Berlin verarbeitet die im Antrag angegebenen personenbezogenen Daten, soweit dies für die Bearbeitung des Antrags und der damit verbundenen gesetzlichen Aufgabenerfüllung notwendig ist. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung können Sie dem beigefügten Informationsblatt „Informationen zum Datenschutz“ entnehmen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie unsere Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen haben und die Ärztekammer Berlin die von Ihnen übermittelten Daten verarbeiten darf.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift/Stempel

### Hinweise zum Ausfüllen dieses Formulars

- 1) Name und Anschrift des Kursanbieters: Bitte geben Sie die vollständige Bezeichnung des Kursanbieters inkl. ggf. der Abteilung sowie die vollständige Anschrift des Kursanbieters an.
- 2) Der Name des Kurses sollte folgende Kriterien erfüllen:
  - Die zu erwerbende Qualifikation gemäß der Weiterbildungsordnung soll aus dem Namen des Kurses hervorgehen.
  - Der Kursname soll sachlich sein (Namen mit werbeähnlichem Charakter werden nicht akzeptiert).
- 3) Der Veranstaltungsort ist inkl. der vollständigen Adresse anzugeben.
- 4) Fügen Sie bei mehr als zehn verschiedenen Terminen/Zeiträumen eine Anlage mit einer entsprechenden Übersicht bei.
- 5) Falls Sie e-Learning Anteile anbieten möchten, sind genaue Aufschlüsselungen der zu vermittelnden Inhalte, des Stundenumfangs etc. ergänzend einzureichen.

## DATENSCHUTZINFORMATION

# Informationen zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz im Rahmen der Anerkennung von Kursen für die ärztliche Weiterbildung durch die Ärztekammer Berlin

## I. Kontaktdaten des Verantwortlichen

Ärztekammer Berlin

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Friedrichstraße 16

10969 Berlin

T +49 30 408 06 - 0

F +49 30 408 06 - 34 99

E [kammer@aekb.de](mailto:kammer@aekb.de)

[www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de)

## II. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Behördliche/r Datenschutzbeauftragte/r

Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

T +49 30 408 06 - 0

E [datenschutz@aekb.de](mailto:datenschutz@aekb.de)

## III. Zweck und Umfang der Datenverarbeitung

Sofern Sie einen Antrag auf Anerkennung von Kursen für die ärztliche Weiterbildung stellen und dafür personenbezogene Daten an uns übermitteln, verarbeiten wir diese im Rahmen der Anerkennung des Veranstaltungsangebots und zu der Führung des Verzeichnisses der anerkannten Weiterbildungskurse. Mit Ihrem Einverständnis werden die von Ihnen angegebenen Daten auf der Homepage der Ärztekammer Berlin veröffentlicht und für die Beantwortung von Anfragen zu anerkannten Weiterbildungskursen genutzt.

## IV. Kategorien der Daten

Es werden folgende Daten verarbeitet

- Personenstammdaten
- Adressdaten
- Erreichbarkeitsdaten
- Angaben zum Kursangebot
- Weitere antragsbezogene Daten, insbesondere zu erteilten Einwilligungen.

## V. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben a und e Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i. V. m. § 7 Absatz 1 Nr. 3 Berliner Heilberufekammergesetz (BlnHKG) und § 4 Absatz 8 Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin (WBO).

## **VI. Dauer der Speicherung**

Die antragsbezogenen Daten werden gelöscht, sobald sie für die Erreichung des Zweckes ihrer Erhebung nicht mehr erforderlich sind.

## **VII. Datenweitergabe / Datenübermittlung**

Ihre Daten werden mit Ihrer Einwilligung auf der Website der Ärztekammer Berlin veröffentlicht.

## **VIII. Betroffenenrechte**

Sie haben das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Artikel 15 DSGVO). Sind Ihre Daten in Akten gespeichert, so können Sie zusätzlich gemäß § 24 Absatz 6 BlnDSG Einsicht in die Akten verlangen. Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Artikel 16 DSGVO). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Artikel 17, 18 und 21 DSGVO). Ggf. steht Ihnen ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Artikel 20 DSGVO). Bitte wenden Sie sich hierfür gerne an uns. Wenn Sie der Auffassung sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt, können Sie sich bei der Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, Friedrichstraße 219, 10969 Berlin, beschweren.

## **IX. Automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich Profiling**

In der Ärztekammer Berlin finden automatisierte Entscheidungsfindungen und Profiling nicht statt.