

Antragsformular

Arztausweis | Barcodeetiketten



ÄRZTEKAMMER
BERLIN

Nachname :

Vornamen :

Akademischer Grad / Titel :

Geburtsdatum :

Arztausweis

Bitte stellen Sie mir einen Arztausweis (nicht elektronisch) im Scheckkartenformat aus.



Zutreffendes bitte ankreuzen :

- Ich beantrage erstmals einen Arztausweis.
- Mein bisheriger Arztausweis ist abgelaufen.
- Mein bisheriger Arztausweis wurde mir am _____ gestohlen.
- Meinen bisherigen Arztausweis habe ich am _____ verloren.

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass meine o. g. Daten sowie Angaben korrekt sind und lege diesem Antrag folgende Unterlagen / Dokumente bei:

1. aktuelles Passfoto (gängige Größe, keine Farbkopien), auf dessen Rückseite Ihr Name in Druckbuchstaben vermerkt ist,
2. Kopie der Vorder- und Rückseite Ihres Personalausweises oder der Fotoseite Ihres Reisepasses; bitte unterschreiben Sie die Kopie zur Unterschriftenprobe eigenhändig,
3. Kopie des Aufenthaltstitels (bei Ärztinnen und Ärzten mit Herkunftsland außerhalb der Europäischen Union).

Datum :

Unterschrift :

(eigenhändig wie im amtlichen Ausweisdokument)

Barcodeetiketten

Bitte stellen Sie mir neue Barcodeetiketten für die ärztliche Fortbildung aus.

Bitte ankreuzen :



8027600000000 Mustermann, M.



Von der Ärztekammer Berlin auszufüllen:

Datum:

Kammermitgliedschaft / Ausweisdokument geprüft:

Unterschrift Mitarbeiter/in: