



ANTRAG
auf Bescheinigung über den Erwerb der Qualifikation
„Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin im Rettungsdienst“
(gem. RL über die ärztlichen Qualifikationen im Rettungsdienst in
Sachsen-Anhalt vom 20.04.24)

ANTRAGSTELLER

Nachname / Titel _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

E-Mail-Adresse (notwendig) _____

Versandanschrift der Urkunde

Straße / PLZ / Ort _____

abweichende Rechnungsadresse (Arbeitgeber?)

Rechnungsempfänger _____

Straße / PLZ / Ort _____

Ich beantrage die Bescheinigung über den Erwerb der Qualifikation „Ärztlicher Leiter / Ärztliche Leiterin im Rettungsdienst“ und versichere, bei keiner anderen Ärztekammer einen gleichlautenden Antrag gestellt zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Bearbeitung des Antrages sowie das Ausstellen der Bescheinigung gem. „Richtlinie über die ärztlichen Qualifikationen im Rettungsdienst in Sachsen-Anhalt“ ist kostenpflichtig (gem. Kostenordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt). Sie erhalten nach Eingang des Antrages einen Gebührenbescheid.

Nach Bewilligung des Antrages und Zahlungseingang wird die Bescheinigung (inkl. eingereichter Originale) postalisch an die im Antrag angegebene Adresse versandt.



ALLGEMEINE HINWEISE (inkl. Checkliste)

Einzureichen sind:

1. Antragsformular im Original – vollständig ausgefüllt und unterschrieben
2. alle in der untenstehenden Checkliste geforderten Nachweise –
in beglaubigter Kopie (Dienststelle) oder im Original

für **Mitglieder** der Ärztekammer Sachsen-Anhalt gilt:

Die unter **Punkt 1 – 2, ggf. Punkt 3** der Checkliste geforderten Nachweise müssen **NICHT** eingereicht werden. Diese liegen der ÄKSA vor.

zu senden an:

Ärztekammer Sachsen-Anhalt,
Abteilung Fortbildung
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

Ansprechpartnerinnen (fortbildung@aeksa.de):

Frau Schwarz (0391 – 6054 – 7760)
Frau Bock (0391 – 6054 – 7740) in Vertretung

CHECKLISTE (geforderte Voraussetzungen der Qualifikation gem. RL)

1.	Nachweis von Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin oder Erwerb der Fachkunde „Arzt im Rettungsdienst“	<input type="checkbox"/>
2.	Nachweis der Facharztanerkennung in den Gebieten Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin oder Allgemeinmedizin [bzw. in einem Gebiet mit unmittelbarem Bezug zur klinischen und rettungsdienstlichen Notfall- und Intensivmedizin]	<input type="checkbox"/>
3.	Qualifikation als Leitender Notarzt / Leitende Notärztin	<input type="checkbox"/>
4.	langjährige und anhaltende Tätigkeit in der präklinischen und klinischen Notfallmedizin; innerhalb der letzten zwei Jahre vor Antragstellung müssen durchschnittlich 2 Notarzteinsätze pro Monat absolviert worden sein [Bescheinigung durch Arbeitgeber, KV, zuständiger RD-Träger, ÄLRD o.Ä.]	<input type="checkbox"/>
5.	innerhalb der letzten zwei Jahre vor Antragstellung müssen als leitender Notarzt/Leitende Notärztin 5 Einsätze koordiniert worden sein oder die Teilnahme an entsprechenden Übungen nachgewiesen werden [Bescheinigung durch Arbeitgeber, KV, zuständiger RD-Träger, ÄLRD o.Ä.]	<input type="checkbox"/>
6.	Teilnahme an der Gruppe „Leitende Notärzte“ in einem Rettungsdienstbereich in Sachsen-Anhalt	<input type="checkbox"/>
7.	Nachweis der Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten Kurs zur Qualifikation Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (40 UE)	<input type="checkbox"/>