



Antragsformular

Antrag auf Anrechnung von Forschungstätigkeit auf die Weiterbildung

Hinweis: Der Antrag auf Anrechnung von Forschungstätigkeit auf die Weiterbildung ist **vor** Aufnahme der Forschungstätigkeit der Ärztekammer Westfalen-Lippe zur Genehmigung einzureichen.

1. Angaben zur Person

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsort/ggf. Land:	

2. Privatanschrift

Straße:		Hausnummer:	
PLZ:		Ort:	
Tel.-Mobil:		E-Mail (privat):	

3. Beantragte Anrechnung

Auf die angestrebte Bezeichnung _____ sollen _____ Monate Forschung angerechnet werden.
(maximal 12 Monate)

4. Angaben zur aktuellen Tätigkeit

Name der Dienststelle:		Straße/Hausnummer:	
PLZ/Ort:		Name des Weiterbilders:	

5. Weiterbildungsgang (beruflicher Werdegang)

Bitte geben Sie Ihre ärztlichen Tätigkeiten im Rahmen der Weiterbildung in zeitlicher Reihenfolge an.

Von	Bis	Name der Weiterbildungsstelle	Ort	Fachrichtung	Vollzeit/ Teilzeit zu ____ %

6. Angaben zur geplanten Forschungstätigkeit

Von		Bis		Vollzeit / Teilzeit zu		%
Name der Forschungsstelle						
Ort			Fachrichtung			
Titel des Forschungsprojektes						
Teilnahme am Bereitschaftsdienst ist vorgesehen:				☐ Ja	☐ Nein	
Kurze Erläuterung der Forschungstätigkeit:						

Das individuelle Weiterbildungsprogramm liegt als Anlage bei: ☐ Ja ☐ Nein

7. Erklärung / Bestätigung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der o. a. Angaben, dass ich die beigefügte Information zum Datenschutz des Ressorts Aus- und Weiterbildung zur Kenntnis genommen habe und mit der personenbezogenen Verarbeitung meiner Daten einverstanden bin.

Antragstellende Person Ort, Datum	Befugte Person Ort, Datum
Unterschrift	Unterschrift

INFORMATIONEN ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß den Artikeln 13 und 14 der europaweit geltenden Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Ihnen Informationen im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer Daten bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe zu geben. Dieser Verpflichtung kommen wir gerne mit der Überreichung dieses Informationsblattes nach.

I. ZWECK UND RECHTSGRUNDLAGEN DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt, um Ihrem Anliegen nachgehen zu können. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit Sie uns diese zugänglich gemacht haben oder noch zur Verfügung stellen werden. Die Erhebung von Daten bei Dritten erfolgt nur, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Werden die notwendigen Daten nicht bereitgestellt, kann jedoch unter Umständen eine Bearbeitung des Anliegens nicht erfolgen.

Die rechtliche Befugnis für die Datenverarbeitung ergibt sich insbesondere aus § 6 Abs. 1 Nrn. 4 und 7 Heilberufsgesetz NRW sowie Artikel 6 Abs. 1 S. 1 Buchstabe e), Artikel 9 Abs. 2 Buchstabe a) DSGVO, § 3 Datenschutzgesetz NRW. Nach § 6 Abs. 1 Nr. 4 Heilberufsgesetz NRW ist es u.a. Aufgabe der Ärztekammer, die Weiterbildung nach Maßgabe dieses Gesetzes zu regeln sowie fachliche Qualifikationen zu bescheinigen.

Ebenfalls hat die Kammer die beruflichen Belange der Kammerangehörigen wahrzunehmen.

II. EMPFÄNGER DER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Personenbezogene Daten übermitteln wir an Dritte nur, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können die zuständigen Beschäftigten des Ressorts Aus- und Weiterbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe sein. Die Übermittlung erfolgt zum Zwecke der Einholung von fallrelevanten Informationen sowie zur Klärung von Sachverhalten und Umständen hinsichtlich Ihres Anliegens. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger (z.B. Fachbegutachter).

III. DAUER DER DATENSPEICHERUNG

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange und in dem Umfang auf, wie dies erforderlich oder gesetzlich vorgesehen ist.

IV. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung zu. Sofern Sie eine Einwilligung erteilt haben, so haben Sie das Recht, diese Einwilligung für eine zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt ist.

INFORMATIONEN ZUM DATENSCHUTZ

- 2. Seite -

V. KONTAKTDATEN DES VERANTWORTLICHEN

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung:

Name: Die Ärztekammer Westfalen-Lippe,
Körperschaft des öffentlichen Rechts
vertreten durch Herrn Dr. med. Johannes Albert Gehle
Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Anschrift: Gartenstraße 210 – 214, 48147 Münster
Tel.: 0251/929-0
Fax.: 0251/929 - 2999
E-Mail: posteingang@aekwl.de

Homepage: <http://www.aekwl.de>

Datenschutzbeauftragter der Ärztekammer Westfalen-Lippe:

Name: Herr Thomas Althoff

Anschrift: Gartenstraße 210 – 214, 48147 Münster
Tel.: 0251 929-0

E-Mail: datenschutzbeauftragter@aekwl.de

VI. ZUSTÄNDIGE AUFSICHTSBEHÖRDE FÜR DIE ÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE:

Name: Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen (LDI NRW)

Anschrift: Kavalleriestraße 2 – 4, 40213 Düsseldorf

Tel.: 0211/38424-0

Fax.: 0211/38424-10