

A N T R A G der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung auf Förderung des eHBA

Auf Antrag fördert die KV Thüringen anteilige Kosten des elektronischen Heilberufsausweises in Höhe von 8,50 € pro Monat für jeden Arzt/jede Ärztin in der geförderten ambulanten Weiterbildung.

Hiermit beantrage ich,,
Name, Vorname der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung

die Förderung des elektronischen Heilberufsausweises durch die KV Thüringen.

Meine Kontaktdaten sind:

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl

.....
Ort

.....
E-Mail-Adresse

.....
Telefonnummer

Derzeit befinde ich mich im geförderten ambulanten Weiterbildungsabschnitt

vom bis

Angabe entspricht dem Zeitraum, in der die Förderung erstattet wird.

bei

zuständiger Weiterbilder/zuständige Weiterbilderin

zum Facharzt/zur Fachärztin

Bitte überweisen Sie mir den monatlichen Förderbetrag auf

.....
Geldinstitut

.....
IBAN

.....
BIC

Ich füge einen Nachweis der Beschaffung des eHBA der Landesärztekammer bei (siehe Anlage).

Ich erkläre, dass

- ich bei vorzeitigem Abbruch der Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt bzw. des genehmigten Weiterbildungsabschnitts die KV Thüringen informiere,
- ich keine anderweitige Förderung bezüglich des eHBA erhalte.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung