

ANMELDUNG

WISSENSKONTROLLE

Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung 02.09.2026

Zutreffendes bitte ankreuzen

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Allgemeinmedizin | <input type="checkbox"/> Anästhesiologie |
| <input type="checkbox"/> Augenheilkunde | <input type="checkbox"/> Chirurgie |
| <input type="checkbox"/> Frauenheilkunde und Geburtshilfe
(nur kleine Wissenskontrolle) | <input type="checkbox"/> Frauenheilkunde und Geburtshilfe
(große Wissenskontrolle) |
| <input type="checkbox"/> Haut- und Geschlechtskrankheiten | <input type="checkbox"/> Hals-Nasen-Ohrenheilkunde |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmedizin |
| <input type="checkbox"/> Laboratoriumsmedizin | <input type="checkbox"/> Neurologie |
| <input type="checkbox"/> Psychiatrie und Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Transfusionsmedizin |
| <input type="checkbox"/> Urologie | |

Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> (Zutreffendes bitte ankreuzen)	
_____ Akad. Titel / Vorname / Name	
_____ Arztnummer	_____ Geburtsdatum
_____ Straße, Hausnummer (privat)	_____ Telefon / Fax
_____ PLZ, Wohnort (privat)	_____ E-Mail

Selbstauskunft:

Mit meiner Anmeldung bestätige ich, dass ich über eine Facharztqualifikation in dem oben genannten Gebiet verfüge und mindestens 5 Berufsjahre nach Anerkennung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt nachweisen kann.

Bitte beachten Sie die Informationen zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz auf Seite 3.

Zur Anmeldung senden Sie die ausgefüllten bzw. unterschriebenen **Seiten 1 und 2** dieses Dokuments bitte wahlweise an die o.g. Telefaxnummer oder Postanschrift.

Alle Unterlagen seitens des Veranstalters, der Ärztekammer Berlin, die nicht zwingend der Briefform bedürfen, werden per E-Mail versandt.

Wissenskontrolle (02.09.2026)

zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung gemäß § 7 Abs. 3 und § 23 Abs. 2 Nr. 2a Gendiagnostikgesetz (GenDG)

Persönliche Anmeldung

Ich habe die **Informationen zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz** auf Seite 3 zur Kenntnis genommen und verstanden.

Mit meiner Anmeldung erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Ärztekammer Berlin meine personenbezogenen Daten zum Zweck der veranstaltungsbezogenen Verwaltung verarbeitet.

Widerrufsrecht:

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an GenDG@aekb.de oder durch eine schriftliche Erklärung gegenüber der Ärztekammer Berliner, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin widerrufen kann. Mir ist bewusst, dass mein Widerruf die Rechtmäßigkeit der bis zum Eingang der Erklärung erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Informationen zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz/Fortbildungsmaßnahmen und bestätige meine verbindliche **Anmeldung zur Wissenskontrolle (02.09.2026) zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung gemäß § 7 Abs. 3 und § 23 Abs. 2 Nr. 2a Gendiagnostikgesetz (GenDG).**

Datum / Unterschrift: _____

Wissenskontrolle (02.09.2026)

zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung gemäß § 7 Abs. 3 und § 23 Abs. 2 Nr. 2a Gendiagnostikgesetz (GenDG)

Informationen zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz

Die Ärztekammer Berlin ist eine öffentlich-rechtliche Körperschaft und erfüllt als solche die ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben. Hierfür ist es erforderlich, personenbezogene Daten zu verarbeiten. Mit den folgenden Informationen möchten wir Sie über die Datenverarbeitung im hier vorliegenden Zusammenhang und über Ihre Rechte gemäß EU Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), Berliner Kammergesetz (BerlKG) und Berliner Datenschutzgesetz (BlnDSG) informieren. Weitere Informationen erhalten Sie auf Anfrage und finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin unter www.aerztekammer-berlin.de unter dem Pfad „Über uns/Kontakt/Hilfe/Datenschutzerklärung der Ärztekammer Berlin“.

Name und Anschrift des Verantwortlichen Ärztekammer Berlin
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Friedrichstraße 16
10969 Berlin

Name und Anschrift der Datenschutzbeauftragten Frau Ass. jur. Maren Stienecker
Friedrichstraße 16
10969 Berlin
Tel.: 030-40806-2620
Fax: 030-40806-55-2620

Kategorien der Daten Personenstammdaten, Adressdaten, Erreichbarkeitsdaten, Qualifikationsdaten
Zweck und Umfang der Datenverarbeitung Für die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen der Ärztekammer Berlin werden Ihre personenbezogenen Daten von uns gemäß den Bestimmungen des geltenden Datenschutzrechts und nur in dem Umfang erhoben, verarbeitet und gespeichert, der zur Vertragsabwicklung, Leistungserbringung, Abrechnung, Kontaktaufnahme oder zur Teilnehmerinformation erforderlich ist.

Wir verwenden Ihre Daten zur Organisation der Veranstaltung, insbesondere

- zur Erstellung der Teilnehmerliste (akademischer Titel, Name)
- zur Erstellung von Namensschildern (akademischer Titel, Name)
- zur Erstellung von Teilnahmebescheinigungen (akademischer Titel, Name, Geburtsdatum)
- zur Kenntnissgabe an die Kursleiter / Referenten / Moderatoren der Veranstaltung (akademischer Titel, Name)
- ggf. zur organisatorischen bzw. inhaltlichen Konzeption der Veranstaltung inkl. Versand von veranstaltungsrelevanten Informationen und Materialien, z.B. Veranstaltungsprogramm, Handout, Zugangsdaten zur E-Learning-Plattform der Ärztekammer Berlin (Name, Facharztstatus, Postanschrift, E-Mail-Adresse)

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung Artikel 6 Absatz 1 lit. b), Artikel 6 Absatz 1 lit e) Absatz 2 und 3 lit. b) DSGVO iVm. § 4 Absatz 1 Nr. 3 Berliner Kammergesetz.

Dauer der Datenspeicherung und Empfänger von Daten Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten, solange wie dies für die Organisation der Fortbildungsmaßnahme erforderlich ist. Eine Weitergabe dieser Daten an Dritte, z.B. Dozenten bzw. Referenten, erfolgt nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung.

Betroffenenrechte Ihnen stehen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Einsicht, Berichtigung und Löschung (nach Ablauf der o.g. Zeiträume), Einschränkung und Widerspruch zu Ihren personenbezogenen Daten zu. 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.