

Ärztekammer Berlin  
Abteilung 1  
Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung  
Friedrichstraße 16  
10969 Berlin

## Antrag auf Ausstellung einer Zweitschrift einer Urkunde/Bescheinigung (Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung, Fachkunde) von der Ärztekammer Berlin

Aktenzeichen:  
(wird durch die Ärztekammer Berlin ausgefüllt)

### Angaben Antragsteller:in

Titel, Vorname, Name und Anschrift Antragsteller:in

Postanschrift

Geburtsdatum

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Kammermitgliedschaft:

- Ich bin aktuell Kammermitglied der Ärztekammer Berlin
- Ich bin aktuell Kammermitglied der folgender anderer Ärztekammer:

### Anforderung

Hiermit beantrage ich eine Zweitschrift der Urkunde/Bescheinigung für die  
Facharzt-/Schwerpunkt-/Zusatzbezeichnung oder Fachkundebescheinigung für folgende Be-  
zeichnung (Fach/Gebiet):

---

Das Originaldokument ist abhandengekommen durch

- Zerstörung (z. B. Brand)
- Diebstahl
- Sonstiges (bitte angeben)

### Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass

- mir bekannt ist, dass für die Ausstellung einer Zweitschrift einer Weiterbildungsurkunde und/oder einer Bescheinigung im Strahlenschutz entsprechend der Gebührenordnung der Ärztekammer Berlin eine **Gebühr in Höhe von 100,00 Euro** anfällt. Den Gebührenbescheid erhalte ich per Post.
- ich diesem Antrag eine lesbare **Kopie meines Personalausweises/Reisepasses** zum Zweck der Identifizierung beigelegt habe.
- ich mit der Verarbeitung der von mir übermittelten Daten durch die Ärztekammer Berlin einverstanden bin. Unsere Datenschutzerklärung finden Sie unter dem Link:  
<https://www.aekb.de/datenschutz>

Ort, Datum

---

Unterschrift

---