

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Stuttgart
Geschäftsbereich
Zulassung/Sicherstellung
Sachgebiet 4
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Absender/Stempel

Ziel und Zukunft | Telefon 0711 7875-3880 | Fax 0711 7875-483930 | zielundzukunft@kvbwue.de

Antrag auf Förderung für Studierende des Wahlterials des Praktischen Jahres in der Allgemeinmedizin

im Rahmen des Förderprogramms „Ziel und Zukunft“

Antragsteller

Name _____		Vorname _____	
Straße _____			Hausnummer _____
Postleitzahl _____	Ort _____		
E-Mail _____		Telefon _____	
Universität _____			

Zeitraum des Wahlterials/ Wahlquartals

Startdatum

TT		MM		JJJJ					

 Enddatum

TT		MM		JJJJ					

Umfang: Teilzeit Vollzeit

Das Wahltertial/ Wahlquartal absolviere ich in folgender akademisch, akkreditierten Lehrpraxis:

<hr/>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>												
Praxis		Betriebsstättennummer (BSNR)												
<hr/>		<hr/>												
Straße		Hausnummer												
<hr/>														
Postleitzahl	Ort													

Unsere Beratungs- und Nachwuchsformate für Studierende und Nachwuchsmediziner

Einwilligung zur Nutzung der E-Mail-Adresse zu Informationszwecken für Studierende

Hiermit willige ich ein, dass die hier von mir angegebene E-Mail-Adresse im Rahmen der gültigen DSGVO von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) zu Informationszwecken verwendet wird.

E-Mail-Adresse

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die KVBW meine E-Mail-Adresse nutzt, um mir Informationen zur vertragsärztlichen Tätigkeit sowie zu geplanten Beratungs- und Nachwuchsformaten zuzusenden. Diese Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis. Die von mir angegebene E-Mail-Adresse wird ausschließlich für die oben genannten Zwecke verwendet und eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden, ohne dass dadurch Nachteile entstehen. Die Speicherung der E-Mail-Adresse erfolgt bis zu meinem Widerruf längstens 15 Jahre.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Checkliste

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beigefügt:

- eine Bescheinigung über die erfolgreiche Ablegung des zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- meine Immatrikulationsbescheinigung einer deutschen Universität
Hinweis: Im Falle eines semesterübergreifenden Zeitraums des Wahltertials, müssen ggf. zwei Immatrikulationsbescheinigung eingereicht werden. Bitte reichen Sie mindestens für den Startzeitraum des Wahltertials die entsprechende Immatrikulationsbescheinigung ein.
- eine Bestätigung durch eine akkreditierte akademische Lehrpraxis im Geltungsbereich der KVBW über die Aufnahme des Wahltertials
Hinweis: Sie können zum Nachweis das beiliegende Formular verwenden oder einen eigenen Nachweis der akkreditierten akademischen Lehrpraxis mit entsprechendem Inhalt vorlegen.

Datenschutzhinweis

Zum Zwecke der Antragsprüfung und Bearbeitung sowie zur Bearbeitung des Förderverfahrens erhebt, speichert, nutzt und verarbeitet die KVBW persönliche Daten. Die Abgabe der Einwilligungserklärung erfolgt dabei freiwillig und auf Basis der zur Verfügung gestellten Informationen zu Inhalt, Umfang und Zweck im Sinne der geltenden Datenschutzvorschriften. Es stehen Ihnen sämtliche Rechte entsprechend der geltenden DSGVO zu. Wir dürfen hierzu auf die „Hinweise der KVBW zum Datenschutz bei einer Antragstellung im Rahmen des Förderprogramms Ziel und Zukunft“ www.kvbawue.de/pdf3675 hinweisen. Diese Informationen ist über die Homepage abrufbar und wird Ihnen auf Anforderung in Papierform zur Verfügung gestellt. Durch Ihre Unterschrift wird die untenstehende datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung Bestandteil des vorliegenden Antrags.

Online-Evaluation

Gemäß § 6 Abs. 4 der ZuZ-Richtlinie soll der/die Studierende nach Erhalt des Bescheides sowie nach Abschluss des Wahltertial an einer Evaluation teilnehmen. Diese wird per E-Mail über einen Link zugesandt und die Daten anschließend anonymisiert ausgewertet, um das Förderprogramm „Ziel und Zukunft“ kontinuierlich weiterentwickeln zu können. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit einer Teilnahme an der Evaluation einverstanden und stimmen der anonymisierten Nutzung Ihrer Daten für die Evaluation zu.

Allgemeine Hinweise

- Studierende, die ihr Wahltertial während des Praktischen Jahres in der hausärztlichen Versorgung in einer akkreditierten akademischen Lehrpraxis in Baden-Württemberg gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3 der Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (ÄApprO 2002), anzuwenden in der jeweils geltenden Fassung, ableisten, können mit einem Betrag in Höhe von maximal 2.976 Euro für die Ableistung des gesamten Wahltertial in 16 Wochen in Vollzeit gefördert werden.
- Die Förderung erfolgt bei einer Ableistung des Wahltertials in Teilzeit anteilig entsprechend des Höchstförderbetrags von 2.976 Euro.
- Bitte beachten Sie, dass die Gewährung von Geld- oder Sachleistungen, die den Bedarf für Auszubildende nach § 13 Absatz 1 Nummer 2 und Absatz 2 Nummer 2 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes übersteigen, nicht zulässig ist (§ 3 Abs. 4 ÄApprO 2002).
- Eine rückwirkende Förderung (Antragsstellung nach Beginn des Wahltertials) ist ausgeschlossen.
- Die Zahlung des Förderbetrags erfolgt auf das in der Anlage zu diesem Antrag anzugebende Konto des Studierenden. Eine gegebenenfalls erforderliche Versteuerung erfolgt durch den Studierenden.
- Wird das Tertial im Wahlfach Allgemeinmedizin nicht angetreten oder nicht ordnungsgemäß beendet, steht dem Studierenden die Förderung nicht oder nur anteilig zu. Das Nichtantreten der Ausbildung in der akademischen Lehrpraxis sowie eine Beendigung oder Unterbrechung der Ausbildung ist vom Studierenden unverzüglich der KVBW anzuzeigen.

Erklärung

Ich versichere, die oben genannten Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht zu haben. Mir ist bewusst, dass die KVBW nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Finanzmittel über die Gewährung und die Höhe der Förderung entscheidet. Auf Verlangen der KVBW verpflichte ich mich, weitere Informationen zur Verfügung zu stellen, sofern diese für eine Entscheidung über den Antrag erforderlich sind. Ferner verpflichte ich mich, sämtliche Änderungen, die Auswirkungen auf die Gewährung oder Höhe der finanziellen Förderung haben könnten, der KVBW unverzüglich mitzuteilen. Mir ist bewusst, dass die Bewilligung der Förderung widerrufen wird, sofern die für die Bewilligungsentscheidung ursächlichen Angaben unrichtig waren oder die Bewilligungsvoraussetzungen nachträglich entfallen. In diesem Falle besteht die Verpflichtung zur anteiligen oder vollständigen Rückzahlung der bereits gewährten Förderung. Ein Rechtsanspruch auf die Gewährung der Förderung besteht nicht.

Ferner bestätige ich mit meiner Unterschrift die Kenntnisnahme der

- Förderbedingungen (ZuZ-Richtlinie) der KVBW in ihrer jeweils geltenden Fassung,
- allgemeine Hinweise zur Antragstellung und Förderung,
- Informationen über die Erhebung, Speicherung, Nutzung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten bei der KVBW sowie die „Hinweise der KVBW zum Datenschutz bei einer Antragstellung im Rahmen des Förderprogramms Ziel und Zukunft“.

Ich erkläre ausdrücklich meine Einwilligung zur entsprechenden Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Speicherung der Daten. Mir ist bewusst, dass diese Einwilligungen zur Prüfung des Antrags notwendig sind.

Ort, Datum

Unterschrift

Lassen Sie dieses Formular bitte durch die Lehrpraxis ausfüllen und senden Sie es zusammen mit dem Förderantrag an die KVBW zurück, um die monatlichen Förderungen zeitnah in Anspruch nehmen zu können.

- per E-Mail: zielundzukunft@kvbawue.de
- per Fax: 0711 7875-483930

Lehrbestätigung betreffend das Wahltertial Allgemeinmedizin im Rahmen des Projekts „Ziel und Zukunft“ zum Förderantrag vom:

TTMMJJJJ											

Hiermit bestätige ich/ bestätigen wir:

_____ Praxisname		_____ Betriebsstättennummer (BSNR)
_____ Straße		_____ Hausnummer
_____ Postleitzahl	_____ Ort	
_____ E-Mail		_____ Telefon

Dass meine / unsere Vertragsarztpraxis eine akkreditierte akademische Lehrpraxis in Baden-Württemberg gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3 (Allgemeinmedizin) ÄAprO 2002 ist und

_____ Titel	_____ Name des Studierenden	_____ Vorname des Studierenden
----------------	--------------------------------	-----------------------------------

vom

Startdatum Wahltertial in der Praxis	_____ TTMMJJJJ	Enddatum Wahltertial in der Praxis	_____ TTMMJJJJ
---	-------------------	---------------------------------------	-------------------

Wahltertial im hausärztlichen Versorgungsbereich in Teilzeit oder Vollzeit

mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von _____ in meiner / unserer Praxis absolviert.
Stunden

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift des Vertreters der Lehrpraxis
---------------------	---