

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Freiburg
Geschäftsbereich Zulassung/Sicherstellung
Team Sicherstellungsverfahren
Sundgaullee 27
79114 Freiburg

Absender/Stempel

Ziel und Zukunft | Telefon 0761 884-3700 | zielundzukunft@kvbawue.de

Antrag auf Förderung der Famulatur

in der ambulanten Versorgung im Rahmen des Förderprogramms „Ziel und Zukunft (ZuZ)“

!!Hinweise zur Bearbeitung!!

Bitte speichern Sie sich diesen Antrag auf Ihrem Computer ab und füllen ihn anschließend am Computer aus.

Um eine Bearbeitung seitens der KVBW gewährleisten zu können und diese nicht zu verzögern, bitten wir Sie darum, den **Antrag vollständig auszufüllen** und **alle erforderlichen Unterlagen** dem Antrag beizulegen. Bitte reichen Sie den unterschriebenen und eingescannten Antrag und Anlagen per **E-Mail** an zielundzukunft@kvbawue.de ODER **per Post** ein. Sehen Sie bitte von doppelten Übermittlungen ab. Diese können zu Verzögerungen bei der Bearbeitung führen.

WICHTIG! Bitte beachten Sie, dass Ihr Antrag erst ab dem Zeitpunkt abschließend bearbeitet werden kann, an dem die Unterlagen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg **VOLLSTÄNDIG** vorliegen.

Checkliste

Diesem Antrag sind folgende Unterlagen zwingend beizufügen:

- Kopie der Immatrikulationsbescheinigung einer Universität in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz über den gesamten Zeitraum des jeweiligen Famulatur-Abschnitts

Antrag auf Förderung der Famulatur

in der ambulanten Versorgung im Rahmen des Förderprogramms „Ziel und Zukunft (ZuZ)“

Hiermit beantragen wir gemäß der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden- Württemberg (KVBW) zur Förderung der Sicherstellung der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung im Förderprogramm „Ziel und Zukunft (ZuZ)“

In der Vertragsarztpraxis/im MVZ

_____	_____	_____
Titel	Name	Vorname
_____	_____	_____
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
_____	_____	_____
E-Mail	Telefon	
_____	_____	_____
Ausbildender Arzt		BSNR (Betriebsstättennummer)

eine Förderung für die Beschäftigung von Herrn/Frau

_____	_____	
Name	Vorname	
_____	_____	
Geburtsort	Geburtsdatum: TTMMJJJJ	
_____	_____	_____
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
_____	_____	_____
E-Mail	Telefon	

als Famulus für die Zeit

von _____ bis _____
TTMMJJJJ TTMMJJJJ

Die Famulatur wurde

krankheitsbedingt unterbrochen von _____ bis _____
TTMMJJJJ TTMMJJJJ

in einem Abschnitt absolviert (mind. 30 Kalendertage)

in zwei Abschnitte aufgeteilt (insg. mind. 30 Kalendertage, Dauer der Abschnitte mind. 14 Kalendertage)

Wenn der zweite Abschnitt¹ bei einem anderen Arzt abgeleistet wurde

_____	_____	_____
Titel	Name des zweiten ausbildenden Arzt	Vorname des zweiten ausbildenden Arzt

¹ Für jeden Famulaturabschnitt ist ein separater Förderantrag zu stellen.

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 Studierender

Hinweis zur Auszahlung

- Die Auszahlung des Förderbetrages erfolgt auf das bei der KV Baden-Württemberg hinterlegten Honorarkonto. Eine Auszahlung an den Famulus ist nicht möglich.
- Der Antragssteller ist nach § 4 Abs. 3 der ZuZ Richtlinie verpflichtet, den bewilligten Förderbetrag an den Studierenden in voller Höhe auszusahlen.
- Bei Famulaturen, die bei zwei verschiedenen Ärzten bzw. Praxen absolviert werden, erfolgt die Auszahlung auf beide bei der KV Baden-Württemberg hinterlegten Honorarkonten.
- Bitte beachten Sie, dass über die Anerkennung der Famulaturzeiträume im Hinblick auf die Zulassung zum zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung das jeweilige Landesprüfungsamt entscheidet. Die Förderung einer Famulatur durch die KVBW bedeutet nicht, dass diese Famulatur auch vom jeweiligen Landesprüfungsamt anerkannt wird.

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 § 2 Abs. 7 der ZuZ-Richtlinie soll der Studierende nach Erhalt des Bescheides 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 erklärt sich der Studierende mit einer Teilnahme an der Evaluation einverstanden und stimmt der anonymisierten Nutzung seiner Daten für die Evaluation zu.

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 Fall besteht die Verpflichtung zur anteiligen oder vollständigen Rückzahlung der bereits gewährten Förderung. Ein Rechtsanspruch auf die Gewährung der Förderung besteht nicht. Allgemeine Hinweise zur Antragstellung und Förderung finden Sie unter www.kvbawue.de/zuz-studierende und www.kvbawue.de/ziel-und-zukunft.

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 Lehrpraxis

Ort, Datum

Unterschrift Studierender