

Ärztekammer Bremen  
Meldewesen

Per Mail: mw@aekhb.de

## Vereinfachtes Anzeigeverfahren

Für Ärztinnen und Ärzte, die weniger als einen Monat in Bremen/Bremerhaven tätig sind

---

Name, Vorname des Arztes/der Ärztin

Geburtsdatum

---

Fachgebiet/Schwerpunkt

---

Ärztekammer, bei der der Arzt/die Ärztin gemeldet ist

---

Zeitraum der ärztlichen Tätigkeit in Bremen/Bremerhaven

---

Ort der ärztlichen Tätigkeit in Bremen/Bremerhaven (Krankenhaus, Fachabteilung, Praxis etc.)

### Vom Arbeit- oder Auftraggeber auszufüllen:

Approbationsurkunde lag im Original vor

JA

NEIN

Facharzturkunde lag im Original vor

JA

NEIN

---

Datum

---

Unterschrift und Stempel