

Bezirksärztekammer Nordwürttemberg  
 Fachbereich Ärzteverzeichnis  
 Jahnstraße 5  
 70597 Stuttgart

**Antrag auf Ausstellung eines Arztausweises (Sichtausweis)**

<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Titel/ akademischer Grad:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Straße:</b>	
<b>Wohnort:</b>	

- Ich habe ein aktuelles Passbild beigefügt.
- Ich habe ein Bild in digitaler Form per Email an [aerzteverzeichnis@baek-nw.de](mailto:aerzteverzeichnis@baek-nw.de) gesendet.
- Ich besitze bereits einen Arztausweis von der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg; dieses Foto ist nicht älter als 10 Jahre und darf nochmals verwendet werden.

Handelt es sich um die Erstaussstellung eines Arztausweises, müssen Sie keine weiteren Angaben machen. Sollten Sie bereits einen **noch gültigen**, ggf. von einer anderen deutschen Ärztekammer ausgestellten Arztausweis besitzen, so kann Ihnen **frühestens mit Ablauf des bestehenden Arztausweises** ein neuer Ausweis ausgestellt werden. **In allen anderen Fällen machen Sie nachfolgend bitte weitere Angaben:**

Ich versichere, dass

- mein Arztausweis abgelaufen ist / in den nächsten vier Wochen abläuft.
- ich meinen Arztausweis verloren habe oder mir dieser gestohlen wurde (bitte Zutreffendes unterstreichen).
- sich mein Name oder Titel geändert hat und ich den noch gültigen Ausweis vernichten werde, sobald ich den neuen erhalten habe.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**