



## Antrag auf Ausstellung eines Arztausweises

Ich beantrage die Ausstellung eines Arztausweises

Akad. Grad:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:


Bitte kleben Sie hier  
Ihr Passfoto auf

--

Anschrift für den Versand:

Zusatz, z.B. „c/o“:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:


### Optische Personalisierung des Arztausweises:

Der Arztausweis ist ein reiner Sichtausweis. Es wird auf der Vorderseite neben dem Aufdruck der grundlegenden Daten der\*des Ärzt\*in (Akademischer Grad, Titel, Name und Vorname sowie Gültigkeitsdatum des Arztausweises) auch ein Foto abgebildet.

Auf der Rückseite befindet sich die Fortbildungsnummer (EFN) im Klartext sowie als Strich- und Data-Matrix-Code. Zudem finden sich auf der Rückseite ebenfalls die Arztausweisnummer im Klartext und als Strichcode sowie ein DataMatrix-Code zur Überprüfung der Echtheit und Gültigkeit des Arztausweises.

**Passfoto:** Ein aktuelles Passfoto ist beigefügt.  
(Das Foto muss nicht den biometrischen Vorgaben entsprechen).

**Datenschutz:** Herausgeberin des Arztausweises ist die Ärztekammer Schleswig-Holstein. Kartenproduktion und Versand erfolgen über einen externen Dienstleister. Ich stimme der Weitergabe meiner Personalisierung sowie zum Versand des Ausweises erforderlichen Daten an den Kartenhersteller zu. Meine Daten werden nicht an sonstige Dritte weitergegeben und nach dem Versand beim Kartenhersteller gelöscht.

Datum, eigenhändige Unterschrift

Bitte senden Sie Ihren Antrag an die Ärztekammer Schleswig-Holstein zurück.  
Sie können dieses Blatt für die Adressierung Ihres Briefes verwenden.

Ärztekammer Schleswig-Holstein  
- Mitgliederverzeichnis -  
Bismarckallee 8-12  
23795 Bad Segeberg

Oder beantragen Sie Ihren Arztausweis online über Ihren AKIS-Zugang bei der Ärztekammer. Sollten Ihnen die Zugangsdaten nicht vorliegen, können Sie diese per Mausklick neu anfordern:  
„Passwort vergessen? Bitte hier klicken.“

Alternativ beantragen Sie telefonisch unter 04551 803 458 neue Zugangsdaten. Diese werden Ihnen umgehend per Post zugesandt.

Sie können uns Montag bis Donnerstag in der Zeit von 8:00 bis 16:00 Uhr sowie Freitag von 8:00 bis 14:00 Uhr telefonisch unter 04551 803 455 erreichen oder den Ausweis direkt in der Ärztekammer vor Ort beantragen. Bitte denken Sie an ein aktuelles Passfoto. Dieses muss nicht die biometrischen Vorgaben erfüllen wie z. B. Ihr Personalausweis.

Mailadresse: [arztausweis@æksh.de](mailto:arztausweis@æksh.de)