

An:

**VBG**

Versicherung und Leistungen  
Massaquoipassage 1  
22305 Hamburg

## Antrag auf Beteiligung am M-Arzt-Verfahren der VBG

in freier Praxis  in Praxisgemeinschaft  in Gemeinschaftspraxis mit \_\_\_\_\_

**Hiermit beantrage ich,**

\_\_\_\_\_,  
(Titel, Name, Vorname)

**ärztlich tätig in / im**

\_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
(Praxis- / Klinikanschrift)

am Mannschaftsarztverfahren der VBG beteiligt zu werden.

**Ich war/bin bereits beteiligt am**

- D-Arzt-Verfahren von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 H-Arzt-Verfahren von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

## Fachliche Voraussetzungen

(Urkunden bitte in Fotokopie beifügen)

Ich bestätige hiermit, dass ich die Facharztbezeichnung

- Orthopädie und Unfallchirurgie seit \_\_\_\_\_

Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie seit \_\_\_\_\_

Orthopädie seit \_\_\_\_\_

führe oder

in meiner Zeit der ärztlichen Tätigkeit nach der Approbation eine mindestens zweijährige unfallmedizinische Tätigkeit in einer mit einem Durchgangsarzt besetzten Krankenhausabteilung ausgeübt habe.

## Darüber hinaus

- habe ich am \_\_\_\_\_ die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ erlangt  
oder  
 werde bis zum \_\_\_\_\_ die Zusatzqualifikation „Sportmedizin“ erlangt haben.

Ich verfüge über

- mindestens drei Jahre Erfahrung in sportmedizinischer Diagnostik und der Therapie von Sportverletzungen (anrechenbar sind Zeiten vor der Approbation und die Zeiten der Zusatz-Weiterbildung „Sportmedizin“),
  - eingehende Erfahrungen in der für die Unfallversicherungsträger erforderlichen Dokumentation und Berichterstattung sowie
  - Kenntnisse in der erforderlichen Röntgentechnik und Röntgendiagnostik.

Tätigkeit, für die eine Beteiligung am M-Arzt-Verfahren beantragt wird:

Niedergelassen als \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_,  
tätig als \_\_\_\_\_ im \_\_\_\_\_ Krankenhaus in \_\_\_\_\_

**Ärztlicher Werdegang nach der Approbation** (Zeugnisse bitte lückenlos in Kopie beifügen)

**Ausstattung der Praxis / Ambulanz**

- Es ist mindestens eine medizinische Assistenzkraft verfügbar.

Die Praxis / Klinik verfügt über

- mindestens einen Warteraum,
- mindestens einen Behandlungsraum,
- mindestens zwei Eingriffsräume für invasive Eingriffe, getrennt für Eingriffe bestimmten Kontaminationsgrades,
- normentsprechende Sterilisationsmöglichkeiten, ggf. auch extern,
- ausreichende Ausstattung mit Instrumenten für die Behandlung von Unfallverletzten,
- ausreichende Einrichtungen zur datenschutzgerechten Archivierung,
- eine Röntgenanlage mindestens der Anwendungsklasse II der Röntgen-Apparate-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in ihrer jeweils gültigen Fassung.

**Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und willige ein, diese jederzeit durch die VBG überprüfen zu lassen.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift, Stempel

**Sonstige Bemerkungen**

## Benennung als M-Arzt

**Vorbehaltlich der Zulassung durch die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) wird Frau / Herr**

---

---

---

---

(Titel, Name, Vorname)

(Praxis- / Klinikanschrift)

**durch die / den**

---

---

---

---

(Name des Sportvereins)

(VBG-Mitgliedsnummer)

(Anschrift)

**vertreten durch**

---

(Name, Vorname, Funktion  
d. Vereinsbevollmächtigten)

als Mannschaftsarzt im Sinne der [M-Arzt-Anforderungen](#) der VBG benannt. Mit der Benennung kommen M-Arzt und Sportverein überein, die [Präventionsvorgaben](#) der VBG in ihrer jeweils gültigen Fassung für alle Sportler(innen) folgender Mannschaft(en) umzusetzen:

---

---

(Sportart, Bezeichnung, Spielklasse)

## Datenschutzhinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Wir informieren Sie hiermit über den Datenschutz bei der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Informationspflichten nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO i.V.m. §§ 82, 82a Sozialgesetzbuch – SGB – X).

### 1. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen können Sie sich wenden?

Verantwortliche ist:

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft  
(VBG)  
Massaquoipassage 1  
22305 Hamburg  
Tel. 040 - 5146-2184

Die Datenschutzbeauftragte erreichen Sie unter:

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft  
(VBG)  
Datenschutzbeauftragte  
Massaquoipassage 1  
22305 Hamburg  
Tel. 040 - 5146-2495  
Fax 040 - 5146-2994

### 2. Was ist der Zweck der Verarbeitung und auf welcher Rechtsgrundlage werden Ihre Daten erhoben und verarbeitet?

Ihre personenbezogenen Daten werden für das Beteiligungsverfahren des M-Arzt-Verfahrens der VBG verarbeitet. Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Relevante personenbezogene Daten sind:

Angaben zur Person (Titel, Name, Vorname)

Kontaktdaten (Praxis- / Klinikanschrift, Emailadresse etc.)

Informationen zu Qualifikationen (fachlichen Voraussetzungen, ärztlicher Werdegang)

Informationen zur Ausstattung der Praxis / Ambulanz

### 3. Wer erhält Kenntnis von Ihren personenbezogenen Daten und wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

Innerhalb der VBG erhalten nur befugte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Einsicht in Ihre Daten. Im Fall einer Nichtbeteiligung sowie nach Ablauf der Beteiligung werden Ihre Daten spätestens nach 3 Jahren gelöscht.

### 4. Welche Datenschutz- und Beschwerderechte haben Sie?

Sie haben jederzeit ein Recht auf Auskunft über die Verarbeitung Ihrer Daten, auf Bichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 15 - 18 DSGVO).

Sollten Sie der Ansicht sein, bei der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten in Ihren Rechten verletzt worden zu sein, können Sie sich auch an die Datenschutzaufsichtsbehörde wenden.

Zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde der VBG ist:

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Graurheindorfer Straße 153

53117 Bonn

Tel.: 0228 997799-0

Fax: 0228 997799-550

E-Mail: [poststelle@bfdi.bund.de](mailto:poststelle@bfdi.bund.de)