

**Ermächtigung zur Weiterbildung**

Ärzttekammer Niedersachsen Postfach 307 30003 Hannover  
Frau Dr. med. Christine Hartig  
Herrn Dr. med. Rolf Meli  
Praxis  
Lindenstr. 12  
21244 Buchholz in der Nordheide

Karl-Wiechert-Allee 18-22  
30625 Hannover

Tel.: 0511/380-2248  
Fax: 0511/380-2242  
E-Mail: ralf.riedner@aekn.de

Ansprechpartner/in  
Ralf Riedner

Ihr Zeichen, Ihr Schreiben vom

Bitte in der Antwort angeben  
Unser Zeichen  
WBE 615161 /RD -ML

Datum  
2. November 2018

**Ermächtigung zur Weiterbildung**  
**Zusätzliche Weiterbildung Dermatohistologie in dem Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten**

Sehr geehrte Frau Dr. Hartig,  
sehr geehrter Herr Dr. Meli,

hiermit ermächtige ich Sie gemeinsam widerruflich zur Weiterbildung von Ärzten wie folgt:

Zusätzliche Weiterbildung: **Dermatohistologie in dem Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten**

Ort: **Praxis  
Lindenstr. 12, 21244 Buchholz in der Nordheide**

und

**Institut für Dermatopathologie  
Peiner Str. 4, 30519 Hannover**

Umfang: **24 Monate**

Nach § 6 Abs. 5 Weiterbildungsordnung (WBO) sind Sie verpflichtet, Veränderungen in Größe oder Struktur der Weiterbildungsstätte anzuzeigen und entsprechende Auskünfte zu erteilen. Beenden Sie Ihre Tätigkeit an der Weiterbildungsstätte, erlischt die Ihnen allein oder gemeinsam erteilte Ermächtigung, § 37 Abs. 2 S. 4 des Kammergesetzes für die Heilberufe (HKG).

