

## ANMELDUNG

zur Eintragung in die Ärzteliste gemäß § 27 des Ärztegesetzes

### I. Angaben zur Person

Geschlecht

 m  w

Soz.Vers.Nr.

Titel

Familiename

Vorname

Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Staat

Staatsangehörigkeit (Staatsbürgerschaftsnachweis ist beizulegen)

seit

Staatsbürgerschaftsnachweis erfolgt durch Vorlage von

Ausstellende Behörde

Datum/Zahl

Aufenthaltstitel gem. NAG

Befristung

### 2. Medizinische Hochschulbildung

Promotion am (Promotionsurkunde ist beizulegen)

in/Universität

Nostrifikation am (Nostrifikationsurkunde ist beizulegen)

in/Universität

Nostrifikation mit Auflagen

Wenn kein Dr. med. univ. sonstige abgeschlossene medizinische Hochschulbildung

am

in/Universität



### 3. Anschrift - Berufssitz/Dienstort/Wohnsitz

Ordentlicher Wohnsitz (PLZ, Ort, Adresse)

Zustelladresse

Telefon

Mobil-Telefon

Fax

e-mail Adresse öffentlich <sup>1)</sup>

e-mail Adresse ÄKNÖ-Post <sup>1)</sup>

*1) Hinweis: Die angegebene „E-Mail Adresse öffentlich“ wird als öffentlicher Datensatz behandelt und im Ärzteverzeichnis im Internet und somit öffentlich angezeigt. Die „E-Mail Adresse ÄKNÖ-Post“ wird nur von der NÖ Ärztekammer in ihrem Zuständigkeitsbereich für Zusendungen (elektronische Kammer-Post) verwendet und nicht an Dritte weitergegeben oder veröffentlicht.*

Ich möchte, dass meine Kammer-Post zusätzlich **auch** postalisch übermittelt wird (zutreffendenfalls bitte ankreuzen).

Ordinationsstätte bei niedergelassenen ÄrztInnen

seit

Arbeitsstätte (Krankenanstalt, Klinik, usw.) bei angestellten ÄrztInnen

seit

Dienstbezeichnung bei angestellten ÄrztInnen

Wohnsitz bei WohnsitzärztInnen

### 4. Familienstand, Kinder

Familienstand

verheiratet    ledig    geschieden    verwitwet

seit

(Ehe)Partnerin/(Ehe)Partner

Geburtsname

Geburtsdatum

Kinder - Anzahl

Name

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Geburtsdatum

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

### 5. Berufsbezeichnung *(Hinweis: Nur für ÄrztInnen mit Berufsberechtigung auszufüllen)*

Berufsbezeichnung und Nachweis der Berechtigung zur Führung

seit

Ausstellende Behörde

## 6. Optierung 2)

Führung in der Kurie der  niedergelassenen Ärzte  angestellten Ärzte

2) Hinweis: Jedes Kammermitglied kann nur einer Kurie angehören (wichtig für die Zuordnung bei den ÄK-Wahlen). Die Voraussetzungen für die Optierungen werden vor jeder ÄK-Wahl gesondert überprüft und können ggf. abgeändert werden.

## 7. Standesvertretung

Bei welcher Ärztekammer (Standesvertretung) waren Sie zuletzt gemeldet?

## 8. Sonstige Vermerke:

Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Angaben mittels EDV verarbeitet werden. Das gleiche gilt auch für alle zukünftigen Meldungen. Ich versichere, dass ich die obigen Angaben richtig und vollständig gemacht habe und nehme zur Kenntnis, dass wesentlich unrichtige Angaben strafbar sind.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ärztin/Arzt

### **Wird von der Ärztekammer ausgefüllt:**

Gesundheitsattest vorgelegt

ja  nein

Nachweis der Vertrauenswürdigkeit gem. § 27 Abs. 5 ÄG

ja  nein

Flüchtlingsstatus

ja  nein

1. Blatt: Österreichische Ärztekammer

2. Blatt: Ärztekammer für \_\_\_\_\_

3. Blatt: Landeshauptmann für \_\_\_\_\_

4. Blatt: Bezirksverwaltungsbehörde in \_\_\_\_\_

5. Meldung an BKA-Sekt. VI mit Datenträger

In der Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer unter Nr. \_\_\_\_\_

als \_\_\_\_\_ eingetragen.

Vorstehende Angaben durch Einsichtnahme in die Unterlagen und Dokumente belegt und richtig:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sachbearbeiter/in der ÄK