

**Eidesstattliche Erklärung
im Verfahren zum Erwerb der Bezeichnung
Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
gemäß § 262 Abs. 1 ÄrzteG 1998**

Ich (*Vorname, Nachname, Geburtsdatum*)

1

erkläre hiermit an Eides statt, dass ich den ärztlichen Beruf

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

in eigener wahl- oder privatärztlicher Ordination/Gruppenpraxis

von (*Datum*) _____ bis (*Datum*) _____ 2

- mit folgenden Ordinationszeiten (*Wochentage und Uhrzeiten*)³:

- mit folgender Patientenfrequenz pro Quartal
(in einem Durchrechnungszeitraum von einem Jahr): _____ 4

im Rahmen sonstiger freiberuflicher Tätigkeit⁵ als / bei

_____ (Organisation)

von (*Datum*) _____ bis (*Datum*) _____ 6

im Ausmaß von ____ Wochenstunden⁷

ausgeübt habe.

Die von mir im Rahmen der elektronischen Antragstellung⁸ eingebrachten Angaben über meine Tätigkeit im Bereich der Grundversorgung (Primärversorgung) sind richtig und vollständig.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Österreichische Ärztekammer um die Angaben zu belegen weitere Unterlagen einfordern kann.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Ausfüllhilfe für die antragstellende Person

Bitte beachten Sie, dass das Formblatt **vollständig** und **für jeden Tätigkeitszeitraum ein eigenes Formblatt auszufüllen** ist.

- 1** Hier ist Ihr Vorname und Nachname sowie zur Identifikation Ihr Geburtsdatum anzuführen.
- 2** Hier ist der Zeitraum (Tag/Monat/Jahr) genau anzuführen. Sollten Sie zum Zeitpunkt der Antragstellung die angegebene Tätigkeit nach wie vor ausüben, geben Sie als Enddatum „laufend“ an. Sollte es mehrere „von“ „bis“ Daten geben, so ist dafür jeweils ein eigenes Formblatt auszufüllen.
- 3** Neben den tatsächlichen Ordinationsöffnungszeiten können zusätzlich auch Zeiten ärztlicher Tätigkeit für Patientinnen/Patienten außerhalb der Öffnungszeiten, wie z.B. Hausbesuche oder ärztliche Dokumentation, Zeiten der Vor- und Nachbereitung der Patientenversorgung angeführt werden.
- 4** Bei der Angabe der Patientenfrequenz ist eine Schätzung ausreichen.
- 5** Darunter fallen all jene Formen der Berufsausübung, die weder mit einem eigenen Berufssitz (einer eigenen Ordination/Gruppenpraxis) noch mit einem Anstellungsverhältnis verbunden (z.B. Übernahme von Vertretungen ohne eigene Ordination sowie Tätigkeit im Rahmen hausärztlicher Not- und Bereitschaftsdienste).
- 6** Hier ist der Zeitraum (Tag/Monat/Jahr) genau anzuführen. Sollten Sie zum Zeitpunkt der Antragstellung die angegebene Tätigkeit nach wie vor ausüben, geben Sie als Enddatum „laufend“ an. Sollte es mehrere „von“ „bis“ Daten geben, so ist dafür jeweils ein eigenes Formblatt auszufüllen.
- 7** Sollte sich die Anzahl der Wochenstunden im Tätigkeitszeitraum grob verändert haben, so ist für den davon betroffenen Zeitraum jeweils ein eigenes Formblatt auszufüllen. Soweit hingegen lediglich geringfügigere Schwankungen in der Anzahl der Wochenstunden auftreten, geben Sie einen repräsentativen Durchschnittswert (durchschnittliche Wochenstundenanzahl) für den angegebenen Tätigkeitszeitraum an.
- 8** Die Antragstellung ist ab 01.01.2025 über ein elektronisches Formular möglich. Der Link dazu wird zeitgerecht auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer zur Verfügung gestellt. Gegenständliches Formblatt ist im Rahmen der Antragstellung im elektronischen Formular als Nachweis hochzuladen.