

## 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

Studienabschluss am (Urkunde 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

ab

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

ab

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 wissentlich 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

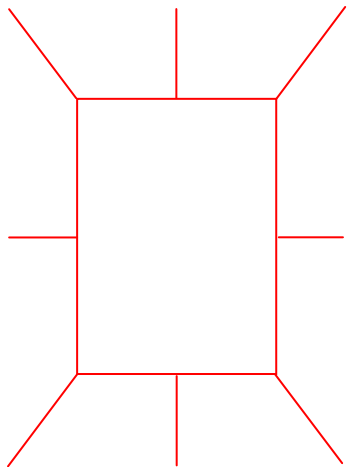
In der Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer unter Nr. \_\_\_\_\_

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

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

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

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



**Unterschrift**  
mit schwarzem Filzstift oder Kugelschreiber  
im weißen Feld

---

# Österreichische Ärztekammer

## Datenblatt

---

Umlaut (ÄÖÜ) bleibt Umlaut

Akad. Grad    Vorname

maximal 25-stellig in Blockschrift

Zuname

maximal 25-stellig in Blockschrift

Geburtsdatum

TT MM JJJJ

Eintragungsnummer

(inkl. Bindestrich und Prüfziffer)

**Bdland** (1= Bgl, 2= K, 3=NÖ, 4=OÖ, 5= S, 6= Stm, 7= T, 8= V, 9= W)

**Arztnummer**

**Zustelladresse: (nur bei Bedarf auszufüllen)**

Straße

PLZ

Ort

**Berufsbezeichnung**

TA (Turnusarzt/ Turnusärztin)

AM (Arzt/ Ärztin für Allgemeinmedizin)

FA (Facharzt/ Fachärztin)

AA (Approbierter Arzt/ Approbierte Ärztin)

Eingereicht von der Landeskammer:

Eingereicht am:

Von der ÖÄK auszufüllen:

Eingangsdatum der Rohausweise bei ÖÄK:

Ausgangsdatum der Ausweise an LÄK:

**Gesundheitsattest für die Eintragung in die Ärzteliste**  
**gem. §§ 4 und 27 ÄrzteG 1998**  
(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Dieses Gesundheitsattest ist von einer/einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin, einer/einem Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin oder einer/einem Arbeitsmedizinerin/Arbeitsmediziner bzw. Betriebsärztin/Betriebsarzt\* auszufüllen und darf bei der Vorlage bei der Österreichischen Ärztekammer nicht älter als 3 Monate sein.

Die ärztliche Untersuchung von Frau/Herrn .....

geb. am ..... in .....

hat am ..... ergeben, dass oben Genannte/r *psychisch* und *physisch*

zur Ausübung des ärztlichen Berufes geeignet ist.

\_\_\_\_\_  
Ort u. Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift u. Stempel der/des behandelnden Ärztin/Arztes

\* Wird die Bestätigung durch eine berufsberechtigte Ärztin / einen berufsberechtigten Arzt außerhalb Österreichs ausgestellt, ist ergänzend eine aktuelle Bestätigung der entsprechenden ausländischen Gesundheitsbehörde zum Nachweis der Berufsberechtigung erforderlich.

## ÄRZTE HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

### Verpflichtend für freiberuflich tätige ÄrztInnen und Gruppenpraxen

Mit der 14. Ärztegesetz-Novelle wurde die obligatorische Berufshaftpflichtversicherung für in Österreich freiberuflich tätige ÄrztInnen (niedergelassene ÄrztInnen, wie auch WohnsitzärztInnen) sowie Gruppenpraxen eingeführt.

Die gesetzliche Haftpflichtversicherung hat eine Mindestversicherungssumme von € 2 Mio. für jeden Versicherungsfall, der durch die ärztliche Berufsausübung verursacht wurde, zu umfassen. Die Haftungshöchstgrenze pro einjähriger Versicherungsperiode beträgt bei einer Gruppenpraxis in der Rechtsform einer GmbH das 5-fache der Mindestversicherungssumme, bei sonstiger freiberuflicher Tätigkeit das 3-fache, dies gilt gleichermaßen für Personen-, Sach- und (reine) Vermögensschäden.

Nach Gesetz und Rahmenvereinbarung der ÖÄK hat jede ärztliche Haftpflichtversicherung für freiberuflich tätige ÄrztInnen und Gruppenpraxen folgende **Mindestversicherungsbedingungen** zu enthalten:

- Mitversicherung von Vertretungen (z.B. wegen Urlaub, Krankheit oder Fortbildung) sowie Dauervertretungen;
- Mitversicherung für in Lehrpraxen bzw. Lehrgruppenpraxen tätige TurnusärztInnen;
- Mitversicherung von ärztlichem, nicht-ärztlichem Personal und FamulantInnen;
- Umfassende Nachdeckung nach Beendigung der ärztlichen Tätigkeit bzw. vorübergehender Einstellung der ärztlichen Tätigkeit;
- Versicherungsschutz für Schadenersatzverpflichtungen aufgrund des Amtshaftungsgesetzes, d.h. für schulärztliche, amtsärztliche, gemeindeärztliche, distrikts-, kreis- und sprengelärztliche Tätigkeit;
- Mitversicherung von Bestand und Betrieb einer Hausapotheke;
- Versicherungsschutz für gutachterliche Tätigkeit (Atteste, Zeugnisse, etc.), ausgenommen ist die Tätigkeit als gerichtlich beeedete/r Sachverständige/r;
- Mitversicherung von ärztlicher Tätigkeit bei organisierten Rettungseinsätzen sowie in Vereinen
- Versicherung von Schadenersatzverpflichtungen aufgrund von weltweiten Erste-Hilfe-Leistungen

**Angestellte ÄrztInnen**, welche einer **freiberuflichen ärztlichen (Neben)tätigkeit** nachgehen (z.B. Erstellung von Privatgutachten, Tätigkeit auf Basis eines freien Dienstvertrags oder Werkvertrags) sind ebenso **verpflichtet eine Haftpflichtversicherung** nach dem Ärztegesetz abzuschließen und nachzuweisen.

**Ausnahmen** bestehen insofern, als eine Vertretungstätigkeit bereits vom Versicherungsschutz des Vertretenen umfasst ist oder bereits eine anderweitige gesetzliche Haftpflichtversicherung besteht (z.B. aufgrund der Tätigkeit als gerichtlich beeedete/r Sachverständige/r).

Die **Meldung** hat durch das jeweilige Versicherungsunternehmen direkt an die Länderärztekammer mittels des Formulars „Meldung der Berufshaftpflichtversicherung gemäß § 52d Ärztegesetz“ zu erfolgen.

Abschließend machen wir Sie darauf aufmerksam, dass kraft Gesetz fachspezifische Prämien zu berücksichtigen sind, die Höhe der Versicherungsprämie letztlich in der freien Disposition des Versicherungsunternehmens und des/der Arztes/Ärztin liegt.

