

Name/Firma: _____

Anschrift: _____

Fach: _____

Telefon: _____

Ergeht an:

Ärztinnen- und Ärztekammer für Niederösterreich

Mail: sekrnied@arztnoe.at

Kurie der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte

1010 Wien, Wipplingerstraße 2 – 4

Betrifft: **Antrag¹ für die Anstellung einer Ärztin/eines Arztes bzw. Teilnahme am Pilotprojekt „Erweiterte Stellvertretung“**

Ich bin an der Anstellung einer Ärztin/eines Arztes mit Zusatzbedarf bzw. an der Teilnahme am Pilotprojekt „Erweiterte Stellvertretung“, das zwischen der Kurie der niedergelassenen Ärzte der Ärztekammer für NÖ und der NÖ Gebietskrankenkasse vereinbart wurde, sehr interessiert.

Die Anstellung/Stellvertretung erfolgt in einer:

- Einzelpraxis
- Gruppenpraxis
- Primärversorgungseinheit

Die Anstellung/Stellvertretung erfolgt im Rahmen einer:

- freiberuflichen Tätigkeit (nur bei Teilnahme am Pilotprojekt „Erweiterte Stellvertretung“ möglich)
- Anstellung (**ohne** Zusatzbedarf, nur bei Teilnahme am Pilotprojekt „Erweiterte Stellvertretung“ möglich)
- Anstellung **mit** Zusatzbedarf, außerhalb des Pilotprojektes „Erweiterte Stellvertretung“)

Begründung für die Teilnahme am Pilotprojekt „Erweiterte Stellvertretung“:

(Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. entsprechende Begründung angeben)

- Betreuungsverpflichtungen für minderjährige Kinder

Kurze Erklärung: _____

- Pflegebedürftigkeit eines Angehörigen

Kurze Erklärung: _____

- Persönliche Erkrankung

Kurze Erklärung: _____

- Sterbebegleitung für einen Angehörigen

Kurze Erklärung: _____

- Mandatsausübung

Kurze Erklärung: _____

- Ärztliche Tätigkeiten bei Sozialversicherungsträgern

Kurze Erklärung: _____

- Abteilungsleitung in Krankenanstalten

Kurze Erklärung: _____

¹ Der Antrag ist grundsätzlich drei Monate vor Beginn der gewünschten geplanten Anstellung bzw. gewünschten Teilnahme am Pilotprojekt „Erweiterte Stellvertretung“ zu stellen.

- Weiterbeschäftigung einer Ärztin/eines Arztes nach Abschluss der verpflichtenden Lehrpraxis

Kurze Erklärung: _____

- Andere berücksichtigungswürdige Gründe

Kurze Erklärung: _____

Gewünschte Dauer der Anstellung/Stellvertretung (Datum von- bis):

Voraussichtliches Ausmaß der Anstellung/Stellvertretung²:

Anzahl der angestellten Ärzte/Vertreter: _____

Anzahl der Wochenstunden insgesamt: _____

**Angaben zum/zur angestellten Arzt/Ärztin/Vertreter/in bzw. angestellten Ärztinnen/Ärzten/Vertreterinnen
(Name, Geburtsdatum, Fach, Nebentätigkeit):**

Arzt 1:

Unterschrift

Arzt 2:

Unterschrift

Arzt 3:

Unterschrift

Arzt 4:

Unterschrift

Zusätzliche Angabe bei Anstellung einer Ärztin/eines Arztes mit Zusatzbedarf:

Folgende Planstelle wird mitversorgt: _____

Geplante Steigerung der Patientenzahl pro Quartal: _____

Geplante Öffnungszeiten: _____

Aus- und Weiterbildungen der/des anzustellenden Ärztin/Arztes inkl. Qualifikationsnachweise:

Ort, Datum

Unterschrift, Stampiglie

² Das maximal zulässige Ausmaß bei der Anstellung richtet sich nach § 47a Abs. 1 ÄrzteG. D. h., in einer Einzelordination können max. zwei Vertreter/innen bzw. angestellte Ärztinnen/Ärzte beschäftigt werden, in einer Gruppenpraxis max. vier. Bei einer Teilnahme am Pilotprojekt „Erweiterte Stellvertretung“ ist darüber hinaus § 1 Abs. 3 der Pilotprojektvereinbarung „Erweiterte Stellvertretung“ zu beachten.