

An die  
Ärztekammer für Niederösterreich  
Wipplingerstraße 2 – 4  
1010 WIEN

**E-Mail: [sekrnied@arztnoe.at](mailto:sekrnied@arztnoe.at)**

Tel. +43 1 53751 225 - Frau Dutter  
Tel. +43 1 53751 246 - Frau Graner

## **ANTRAG**

### **um Abschluss eines Vorsorgeuntersuchungsvertrages**

Ich ersuche die Ärztekammer für Niederösterreich, mir den Vertrag mit allen Kassen für die Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen zu vermitteln.

#### **WICHTIGER HINWEIS:**

**Der Nachweis über die Absolvierung des E-Learnings zur Vorsorgeuntersuchung ist dem Antrag beizulegen**, da dies die Voraussetzung für den Abschluss eines Vorsorgeuntersuchungsvertrages darstellt.

(E-Learning: [www.arztakademie.at/vorsorgeuntersuchung](http://www.arztakademie.at/vorsorgeuntersuchung))

Name:	
Fach:	
Ordinationsadresse (PLZ, Ort, Straße):	
Telefonnummer:	
E-Mail:	
Geburtsdatum:	

---

Datum

---

Stampiglie und Unterschrift

