

ANTRAG AUF AUFNAHME IN DIE BEWERBERINNENLISTE

§ 3 REIHUNGSRICHTLINIEN FÜR DIE AUSWAHL DER VERTRAGSÄRZTINNEN

Ich stelle hiermit den Antrag auf Aufnahme in die öffentlich (Homepage der Ärztekammer für Salzburg) und nicht anonymisiert geführte BewerberInnenliste gemäß § 3 der Reihungsrichtlinien für die Auswahl von VertragsärztInnen als

- Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
- Region Nord (Flachgau, Tennengau, Stadt Salzburg)*
- Region Süd (Pongau, Pinzgau, Lungau)*

*Bitte Zutreffendes ankreuzen; wenn Sie sowohl in der Region Nord als auch in der Region Süd in der BewerberInnenliste geführt werden wollen, bitte beides ankreuzen.

- Fachärztin/Facharzt für

(zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfacheintragungen sind möglich)

Ich bestätige, dass mir der Inhalt des § 3 Abs. 5a bekannt ist und im Falle meiner konkreten Bewerbung um eine ausgeschriebene Kassenstelle für die Reihung grundsätzlich jene Nachweise Berücksichtigung finden,

1. die der ÄKS für die laufende Aktualisierung der BewerberInnenliste bereits vorgelegt worden sind, wobei

2. diese Nachweise nur dann Berücksichtigung finden, wenn sie längstens bis zum 1. April bzw. 1. Oktober in der ÄKS eingelangt sind (Eingangsstempel der ÄKS). Nicht rechtzeitig zum Stichtag gemeldete Nachweise finden für eine Bewerbung in diesem Zeitraum keine Berücksichtigung und erlangen erst ab dem nächsten Stichtag ihre Gültigkeit.

Ich lege meinem Antrag nachfolgende Unterlagen im Original bzw. als beglaubigte Kopien bei:

PERSÖNLICHE DATEN					
NAME			GEBURTSNAME		
PLZ	ORT		STRASSE		
TELEFON-NR.		E-MAIL			
GEBURTSDATUM			GEBURTSORT		
ÖSTERR. STAATSBÜRGER/IN SEIT			EWR-STAATSANGEHÖRIGKEIT		
PROMOTION AM	UNIVERSITÄT (PROMOTION)		NOSTRIFIKATION AM	UNIVERSITÄT (NOSTRIFIKATION)	
ÄRZTIN/ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN				SEIT	
FACHÄRZTIN/FACHARZT FÜR				SEIT	

PRÄSENZ-, ZIVIL- ODER AUSBILDUNGSDIENST			
<input type="checkbox"/> PRÄSENZDIENST	<input type="checkbox"/> ZIVILDIENST	<input type="checkbox"/> AUSBILDUNGSDIENST	<input type="checkbox"/> UNTAUGLICH
NACHWEIS DURCH BESCHEINIGUNG VOM			

2 ZUSÄTZLICHE WEITERE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT(EN)			
ALS WAHLÄRZTIN/WAHLARZT FÜR	IN	VON	BIS
IN LEHRPRAXIS BEI (NACHWEIS D. ZEUGNIS)	IN	VON	BIS

3 PRAXISVERTRETUNGEN/ NOTÄRZTIN BZW. NOTARZT / ANSTELLUNG BEI VERTRAGSÄRZTINNEN		
<p>Bestätigungen der/des vertretenen Ärztin/Arztes bzw. der Organisation in deren Rahmen der Notarztdienst absolviert wurde, mit genauer Angabe der Anzahl von Tagen sind als Nachweis beizulegen / gemäß Formular der Ärztekammer)</p> <p>Tätigkeit als angestellte/r Ärztin/Arzt im Sinne der gesamtvertraglichen Vereinbarung über den Einsatz angestellter ÄrztInnen in einer Praxis mit kurativem Einzelvertrag zur ÖGK in den zurückliegenden 3 Jahren vor dem Stichtag. Nachweise sind beizulegen.</p>		
ALS PRAXISVERTRETER BEI	VON	BIS
ALS NOTÄRZTIN/NOTARZT IN	VON	BIS

ANTRAG AUFNAHME BEWERBERINNENLISTE

ALS ANGESTELLE/R ÄRZTIN/ARZT BEI	VON	BIS

4 ZUSÄTZLICHE FACHLICHE QUALIFIKATION		
A) ANRECHENBARE DIPLOME DER ÖSTERREICHISCHEN ÄRZTEKAMMER (NACHWEIS MITTELS KOPIE)		SEIT
<input type="checkbox"/>	Akkupunktur	
<input type="checkbox"/>	Arbeitsmedizin	
<input type="checkbox"/>	Ernährungsmedizin	
<input type="checkbox"/>	Fortbildung	
<input type="checkbox"/>	Geriatric	
<input type="checkbox"/>	Homöopathie	
<input type="checkbox"/>	Manuelle Medizin	
<input type="checkbox"/>	Neuraltherapie	
<input type="checkbox"/>	Palliativmedizin	
<input type="checkbox"/>	Psychosomatische Medizin	
<input type="checkbox"/>	Psychotherapeutische Medizin	
<input type="checkbox"/>	Psychosoziale Medizin	
<input type="checkbox"/>	Schmerztherapie	
<input type="checkbox"/>	Sportmedizin bzw. Kur-, Präventivmedizin und Wellness	
<input type="checkbox"/>	Notarzt (bzw. ÖÄK Zertifikat Notfallmedizin)	
<input type="checkbox"/>	ÖÄK Zertifikat Mammadiagnostik (nur für FÄ für Radiologie) (= Voraussetzung für eine gültige [zu berücksichtigende] Bewerbung – siehe § 2 Z 1 der RRL)	
B) ZUSATZFACHAUSBILDUNG IN (AM: NUR GERIATRIE ANRECHENBAR; NACHWEISE MITTELS DEKRET)		SEIT

