

Meldung der Beendigung eines Dienstverhältnisses

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

HINWEIS: Felder, die mit der Ziffer „1“ gekennzeichnet sind, enthalten öffentliche Daten der Ärzteliste

I. Angaben zur Person ¹

Familienname:					Vorname:				
ÖÄK-ID									
					.				

II. Angaben zum Dienstverhältnis

Bisheriger Dienstgeber (Ort, Postleitzahl, Straße, Hausnummer)
Beendigung mit:

III. Angaben zu weiterer ärztlicher Tätigkeit

Ich übe weiterhin ärztliche Tätigkeiten aus
<input type="checkbox"/> ja (Im Falle der Aufnahme neuer Tätigkeiten, bitte das entsprechende Meldeformular zu verwenden)
<input type="checkbox"/> nein

(Nur auszufüllen, falls keine ärztliche Tätigkeit mehr ausgeübt wird)
Ich übe keine weiteren ärztlichen Tätigkeiten aus und beantrage
<input type="checkbox"/> mit dem Datum der Schließung der Niederlassung aus der Ärzteliste gestrichen zu werden
<input type="checkbox"/> mit dem Datum der Schließung der Niederlassung als außerordentliches Kammermitglied der Ärztekammer für _____ geführt zu werden
<input type="checkbox"/> als ordentliches Kammermitglied in der Ärzteliste zu verbleiben*
<input type="checkbox"/> vorerst als ordentliches Kammermitglied in der Ärzteliste zu verbleiben (maximal 6 Monate)*

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Angaben elektronisch verarbeitet werden. Dies gilt auch für alle zukünftigen Meldungen. Ich versichere, dass ich alle Angaben richtig und vollständig gemacht habe und nehme zur Kenntnis, dass wissentlich unrichtige Angaben rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

***Hinweis:**

Gemäß § 59 Abs 1 ÄrzteG 1998 erlischt die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes auf Grund einer länger als sechs Monate dauernden Einstellung der Berufsausübung, wobei

- eine krankheitsbedingte Nichtausübung
- ein Beschäftigungsverbot gemäß Mutterschutzgesetz
- eine Karenz gemäß Mutterschutzgesetz, Väter-Karenzgesetz oder anderer gleichartiger landes- oder bundesgesetzlicher Vorschriften
- Zeiten, in denen Leistungen gemäß Kinderbetreuungsgeldgesetz bezogen werden sowie
- auslandsbedingte Studienaufenthalte für die Dauer von maximal einem Jahr, in begründeten Ausnahmefällen von maximal zwei Jahren

keine Einstellung der Berufsausübung darstellen.

Ort / Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers