

Meldung 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:											
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>		 	 	 	 	 	 	-	 	 	
 	 	 	 	 	 	-	 	 	 		

II. Angaben zum Dienstverhältnis

Neuer Dienstgeber (Ort, Postleitzahl, Straße, Hausnummer): ¹
Aufnahme der neuen Tätigkeit mit (Datum):
Anstellung als:
<input type="checkbox"/> Turnusärztin/Turnusarzt <input type="checkbox"/> Approbierte/r Ärztin/Arzt <input type="checkbox"/> Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin <input type="checkbox"/> Fachärztin/Facharzt für _____
Zustelladresse (Im Falle einer Änderung der bisherigen Zustelladresse bitte ausfüllen): ¹
<input type="checkbox"/> Wohnadresse: _____ <input type="checkbox"/> Dienstadresse (wie oben) <input type="checkbox"/> Sonstige: _____

<input type="checkbox"/> Meine sonstigen ärztlichen Tätigkeiten bleiben weiterhin aufrecht
<input type="checkbox"/> Im Zuge dieser Meldung gebe ich die Einstellung meiner folgenden ärztlichen Tätigkeit bekannt: _____

Ich bevollmächtige die Ärztekammer für Tirol meine Unterlagen an die Österreichische Ärztekammer weiterzuleiten. Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf. Die Vollmacht kann jederzeit schriftlich gegenüber dem Bevollmächtigten widerrufen werden.

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 wesentlich unrichtige Angaben eine verwaltungsstrafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen.

Ort / Datum

Unterschrift der Ärztin/des Arztes