

zu den Richtlinien für die Auswahl und Invertragnahme von Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen bzw. Mitgliedern von Vertragsgruppenpraxen (verlautbart unter www.aekbgld.at)

Bewerbung

Name: _____

Adresse: _____

Tel.Nr.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Promotion am: _____ Nostrifikation am: _____

Arzt für Allgemeinmedizin: seit: _____

Facharzt für _____ seit: _____

(Hinweis: Die Geburtsurkunde, der Staatsbürgerschaftsnachweis, die Promotionsurkunde bzw. der Promotionsbescheid, ggf. ein Nostrifikationsbescheid sowie das Diplom zum Arzt für Allgemeinmedizin bzw. zum Facharzt sind zwingend beizulegen.)

Hiermit bewerbe ich mich um die ausgeschriebene

Vertragsarztstelle für Allgemeinmedizin in _____

Vertragsfacharztstelle für _____ in _____

Nachfolgepraxis Dr. _____ in _____

I. Fragebogen

(Hinweis: Das vollständige Ausfüllen nachstehender Fragen ist auch in Ihrem Interesse unbedingt erforderlich, anderenfalls die Bewerbung nicht berücksichtigt wird! Auf die Anlage 3 „Reihungskriterien zu den Richtlinien für die Auswahl und Invertragnahme von Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen bzw. Mitgliedern von Vertragsgruppenpraxen“ – siehe unter www.aekbgld.at oder erhältlich bei der Ärztekammer für Burgenland - wird ausdrücklich verwiesen.)

1. Seit wann sind Sie ärztlich tätig (Eintragung Ärzteliste)? _____

2. Sind oder waren Sie in den letzten 10 Jahren wahlärztlich bzw. als Gesellschafter in einer Gruppenpraxis tätig? ja nein

Wenn ja:

a) Wo? _____

b) Zeitraum/Dauer? _____

c) Haben Sie neben der Wahlärztztätigkeit bzw. Gesellschaftertätigkeit in einer Gruppenpraxis eine weitere Beschäftigung ausgeübt bzw. standen Sie in einem Dienstverhältnis?

ja nein

Wenn Ja: Art: _____

Dauer der Beschäftigung: _____

Beschäftigungsausmaß: _____

(Hinweis: Sämtliche Nebenbeschäftigungen/Dienstverhältnisse inkl. Beschäftigungsausmaß sind anzugeben sowie eine Bestätigung des Dienstgebers etc. darüber vorzulegen!)

d) Sind/waren Ordinationszeiten von mind. 10 Wochenstunden gegeben:

ja nein

e) Bei wahlärztlicher Tätigkeit bzw. Gesellschaftertätigkeit in mehreren Fächern:

Wollen Sie für das konkret ausgeschriebene Fach

wahlärztliche Punkte angerechnet bekommen?

ja nein

(Hinweis: Gemäß § 3 Abs.5 der Reihungskriterien (Anlage 3) können bei Mehrfacheintragung in die Ärzteliste nur für ein Fach wahlärztliche Punkte

erreicht werden. Bei einer konkreten Bewerbung um ein Fach hat daher der Bewerber zu entscheiden, ob er für dieses Fach wahlärztliche Punkte erhalten will. Ausdrücklich wird betont, dass die Entscheidung des Bewerbers für allfällige künftige Bewerbungen in einem anderen Fach bindend ist und rückwirkend nicht geändert werden kann).

3. Haben Sie in den letzten 10 Jahren eine Vertretungstätigkeit (auch Bereitschaftsdienst) bei einem § 2-Kassenarzt oder in einer § 2 Kassen-Vertragsgruppenpraxis ausgeübt?

ja nein

(Hinweis: Eine Anrechnung der Vertretungstätigkeit kann nur erfolgen, wenn eine Bestätigung darüber durch den vertretenen Arzt bzw. durch die vertretene Gruppenpraxis, aus der der genaue Zeitraum der Vertretung hervorgeht, beigefügt wird! Eine Vertretungstätigkeit des anderen Gesellschafters innerhalb einer Gruppenpraxis ist nicht anrechenbar.)

4. Welche sonstigen fachlichen Qualifikationen (ÖÄK-Diplome, weitere Fächer, etc.; siehe Anlage 3A) haben Sie?

(Hinweis: Nachweise sind unbedingt beizulegen!)

5. Haben Sie Ihre ärztliche Tätigkeit durch Präsenz- oder Zivildienst, Mutterschutz, Karenz etc. oder aus sonstigen Gründen unterbrochen? (Zutreffendes bitte ankreuzen) ja nein

Wenn ja? Grund: _____

Dauer: _____

(Hinweis: Bestätigungen beilegen.)

6. Ihre derzeitige ärztliche Tätigkeit (Dienstverhältnis(se), sonstige Tätigkeiten, Wochenstundenausmaß) ?

Hinweis: Falsche Angaben sowie die Nichteinhaltung einer im Zuge des Vergabeverfahrens nach diesen Richtlinien eingegangenen Verpflichtung, die in die Bewertung eines Bewerbers einfließen, können zum Ausschluss des Bewerbers vom Auswahlverfahren führen bzw. sind als Fehlen der Voraussetzungen zur Bestellung des Vertragsarztes im Sinne des § 343 Abs. 3 ASVG zu werten !

II. Erklärungen

1. Hiermit erkläre ich für den Fall der Invertragnahme rechtsverbindlich, dass ich umgehend – unter Beachtung gesetzlicher Kündigungsfristen etc. - meine sonstige ärztliche(n) Tätigkeit(en) neben der kassenärztlichen Tätigkeit auf das gemäß den vereinbarten Richtlinien zulässige Ausmaß (§ 9, grundsätzlich 10 Wochenstunden) einschränken werde und nehme zur Kenntnis, dass diese Einschränkung für die gesamte Laufzeit des Einzelvertrages gilt!
2. Weiters verpflichte ich mich hiermit rechtsverbindlich, dass ich einen barrierefreien Zugang zur Ordination binnen einem Jahr ab der Invertragnahme als Einzelvertragsarzt zu gewährleisten habe.
3. Die Richtlinien über die Auswahl und Invertragnahme von Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen bzw. Mitgliedern von Vertragsgruppenpraxen sowie bei Ausschreibungen einer Gruppenpraxis (Nachfolgepraxis,) den Gruppenpraxis-Gesamtvertrag samt Anlagen (verlautbart unter www.aekbgld.at oder bei der Ärztekammer erhältlich) habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift