

Antrag auf Aufnahme in die Bewerberliste(n)

Name: _____ Arztnummer: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Erlangung der selbständigen Berufsberechtigung als

Arzt für Allgemeinmedizin am _____

Facharzt für _____ am _____

Hinweis: Nichtkammermitglieder haben zwingend das entsprechende Diplom Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt in Kopie beizulegen.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Bewerberliste(n):

- | | | | |
|--|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Arzt für Allgemeinmedizin – Liste Nord | <input type="checkbox"/> | Arzt für Allgemeinmedizin – Liste Süd | <input type="checkbox"/> |
| FA für Augenheilkunde – Liste Nord | <input type="checkbox"/> | FA für Augenheilkunde – Liste Süd | <input type="checkbox"/> |
| FA für Gynäkologie – Liste Nord | <input type="checkbox"/> | FA für Gynäkologie – Liste Süd | <input type="checkbox"/> |
| FA für Innere Medizin – Liste Nord | <input type="checkbox"/> | FA für Innere Medizin – Liste Süd | <input type="checkbox"/> |
| FA für Chirurgie | <input type="checkbox"/> | FA für Dermatologie | <input type="checkbox"/> |
| FA für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankh. | <input type="checkbox"/> | FA für Kinder- u. Jugendheilkunde | <input type="checkbox"/> |
| FA für Lungenkrankheiten | <input type="checkbox"/> | FA für Neurologie | <input type="checkbox"/> |
| FA für Orthopädie | <input type="checkbox"/> | FA für Psychiatrie | <input type="checkbox"/> |
| FA für Radiologie | <input type="checkbox"/> | FA für Unfallchirurgie | <input type="checkbox"/> |
| FA für Urologie | <input type="checkbox"/> | | |

Hinweise:

1. Eine Eintragung kann in **höchstens drei Listen** erfolgen.
2. Die Liste Nord umfasst die Bezirke Neusiedl/See, Eisenstadt/Umgebung inkl. Städte Eisenstadt und Rust, Mattersburg, Oberpullendorf, die Liste Süd die Bezirke Oberwart, Güssing und Jennersdorf.
3. Verwaltungskostenbeitrag: Für die Eintragung und Führung in der (den) Bewerberliste(n) ist unabhängig von der Zahl der Eintragungen ein Verwaltungskostenbeitrag in der Höhe von EUR 100,- pro Jahr zu entrichten. Wird der Beitrag trotz Vorschreibung und einmaliger Mahnung nicht entrichtet, erfolgt eine Streichung aus den Listen. Bei unterjährigen Eintragungen ist der Beitrag für jedes begonnene Quartal zu je einem Viertel des Jahresbeitrages zu entrichten. Für ordentliche Mitglieder der Ärztekammer für Burgenland ist der Verwaltungskostenbeitrag in der Kammerumlage enthalten.
4. Weiters erfolgt eine Streichung aus der Bewerberliste, wenn sich der in der Liste eingetragene Arzt in einem Zeitraum von zehn Jahren nicht bewirbt. Wird bei Fachärzten in diesem Zeitraum eine bzw. keine Stelle ausgeschrieben, erfolgt die Streichung, wenn sich der Arzt nicht um die nächste bzw. übernächste nach diesem Zeitraum ausgeschriebene Planstelle bewirbt. Die Streichung erfolgt jeweils mit Ablauf des Kalenderjahres.

Die Richtlinien für die Auswahl und die Invertragnahme von Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen bzw. Mitgliedern von Vertragsgruppenpraxen – verlaublich im Internet unter www.aekbgld.at - habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift