

## Antrag auf Anrechnung ausländischer Aus- oder Weiterbildungszeiten gemäß § 14 ÄrzteG

|                                      |  |                          |  |
|--------------------------------------|--|--------------------------|--|
| Name                                 |  | Vorname                  |  |
| Akad. Grad/Titel                     |  | Geburts-<br>datum        |  |
|                                      |  | Staats-<br>angehörigkeit |  |
| Zustelladresse /<br>PLZ / Ort        |  |                          |  |
| E-Mail                               |  |                          |  |
| Telefon                              |  |                          |  |
| Promotions-/<br>Nostrifikationsdatum |  | Ausstellungs-<br>behörde |  |
| Approbationsdatum<br>(Deutschland)*  |  | Ausstellungs-<br>behörde |  |

### HINWEISE

- Die angeführten ärztlichen Tätigkeiten (postpromotionelle Aus- und Weiterbildung, einschlägige Berufserfahrung) können im Rahmen der Anrechnung nur Berücksichtigung finden, wenn sie durch **ausreichend aussagekräftige Nachweise** belegt sind.
- Es ist nachzuweisen, dass die ärztliche Auszubildende/der ärztliche Auszubildende bzw. die betreffende Ausbildungsstätte im jeweiligen Land **zur Aus- bzw. Weiterbildung berechtigt** ist.
- **Unterbrechungen** während der Ausbildung (Urlaub, Krankenstand, Mutterschutz, Elternzeit, etc.) müssen angeführt werden.
- Die **Zeugnisse sind im Original** (oder beglaubigter Kopie) und einer Kopie als Anlage zu diesem Antrag vorzulegen. Für eine persönliche Antragsabgabe stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der jeweiligen Landesärztekammer im Rahmen des Service für ihre Mitglieder zur Verfügung.
- Überprüfen Sie vor der Einreichung die **Vollständigkeit Ihres Antrages**. Eine Entgegennahme des Antrages und Bearbeitung kann erst nach Vorlage sämtlicher erforderlicher Ausbildungsnachweise und Dokumente erfolgen.
- Ärzte, die zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nie in der Österreichischen Ärzteliste eingetragen waren, haben bei Antragstellung **eine Gebühr von € 410,15 für die Bearbeitung des Antrages** zu entrichten. Die Beurteilung der eingebrachten Unterlagen erfolgt nach Entrichtung des vorgeschriebenen Betrages.

Bitte informieren Sie **sich vor der Antragstellung** über die Inhalte der Basisausbildung, der Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin und der Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin eines Sonderfaches (KEF und RZ-V).

[www.aerztekammer.at/aerzte-ausbildungsordnung](http://www.aerztekammer.at/aerzte-ausbildungsordnung)

\* bei Anrechnungen aus Deutschland ist die Approbationsurkunde beizulegen

Es wird darauf hingewiesen, dass rechtsgültig angerechnete Ausbildungszeiten im Nachhinein nicht abgeändert und/oder für andere Fächer verwendet werden können.

Ich stelle den Antrag auf Anrechnung meiner im Ausland absolvierten Aus- oder Weiterbildungszeiten gemäß ÄAO 2015.

Wurde **VOR dem 31.05.2015** in Österreich eine Ausbildung begonnen und lag vor diesem Zeitpunkt eine Eintragung in die Ärzteliste der Österreichischen Ärzteliste vor, ist bei einem Antrag gemäß ÄAO 2015 zusätzlich ein Antrag gemäß **§27 ÄAO 2015** zu stellen:  
<https://www.aerztekammer.at/anrechnung-auf-aeao-2015>

Wurde die Ausbildung nach diesem Zeitpunkt oder im Ausland begonnen, ist nur eine Anrechnung gemäß ÄAO 2015 möglich!

Bei einem Antrag gemäß ÄAO 2015 ist ergänzend der **Selbstevaluierungsbogen** für das jeweilige Fach den Antragsunterlagen beizulegen:  
<https://www.aerztekammer.at/evaluierungsbogen-aeao2015>

Folgende Ausbildungszeiten und Nachweise werden zur Anrechnung auf die Ausbildung gemäß ÄAO 2015 vorgelegt (bitte Entsprechendes ankreuzen):

**1. Basisausbildung** (9 Monate in chirurgischen und/oder konservativen Fächern)  
insgesamt beantragte Monate:

| Fach | von<br>TT.MM.JJJJ | bis<br>TT.MM.JJJJ | Monate | Ausbildungsstätte<br>(Krankenhaus u. Abteilung/<br>Lehrpraxis) | Nachgewiesen<br>durch Zeugnis vom<br>(Datum) |
|------|-------------------|-------------------|--------|--|--|
|      |                   |                   |        |  |  |
|      |                   |                   |        |  |  |
|      |                   |                   |        |  |  |
|      |                   |                   |        |  |  |
|      |                   |                   |        |  |  |



**3. Sonderfach-Schwerpunktausbildung in den Modulen/Spezial-/Teilgebieten:**

insgesamt beantragte Monate:

| <b>Modul /<br/>Fachgebiet</b> | <b>von<br/>TT.MM.JJJJ</b> | <b>bis<br/>TT.MM.JJJJ</b> | <b>Monate</b> | <b>Ausbildungsstätte<br/>(Krankenhaus u. Abteilung/<br/>Lehrpraxis)</b> | <b>Nachgewiesen<br/>durch Zeugnis vom<br/>(Datum)</b> |
|-------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------|---|---|
|                               |                           |                           |               |   |   |
|                               |                           |                           |               |   |   |
|                               |                           |                           |               |   |   |
|                               |                           |                           |               |   |   |
|                               |                           |                           |               |   |   |
|                               |                           |                           |               |   |   |
|                               |                           |                           |               |   |   |
|                               |                           |                           |               |   |   |
|                               |                           |                           |               |   |   |
|                               |                           |                           |               |   |   |

**Zu meinem gestellten Antrag erkläre ich, dass**

1. ich zum Zeitpunkt dieser Antragstellung in die Ärzteliste in Österreich

eingetragen bin bzw. bereits einmal war im Bundesland

nicht eingetragen bin bzw. noch nie war (Gebühr wird gemäß Seite 1 vorgeschrieben)

2. ich bei einer anderen berechtigten Ausstellungsbehörde eines EU-Mitgliedsstaates einen Antrag auf Anrechnung der oben angeführten Ausbildungszeiten gestellt habe.

ja im Sonderfach

Behörde

Ausmaß

nein

3. mir bereits Ausbildungszeiten aus dem Ausland durch folgende Bescheide der ÖÄK in Österreich angerechnet wurden:

ja  nein

AZ

AZ

AZ

4. ich dem Antrag folgende Originale/Kopien beigelegt habe:

Promotionsurkunde \*

Arzt-/Facharzt Diplom(e)

Nostrifikationsbescheid \*

Ausbildungsnachweise/ Zeugnisse/ Logbuch

Approbationsurkunde

Selbstevaluierungsbogen (ÄAO 2015)

Aus-/ Weiterbildungsberechtigung für den Zeitraum der Ausbildung

\* vorzulegen, wenn Sie noch nie in die Ärzteliste in Österreich eingetragen waren (bei Promotion innerhalb der EU ist kein Nostrifikationsbescheid notwendig)

Hinweis: bei Anrechnungen aus Deutschland ist die Approbationsurkunde beizulegen

Sonstiges bitte anführen:

5. ich die obigen Angaben richtig und vollständig gemacht habe. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Angabe von wissentlich unrichtigen Daten strafbar ist.

6. Ich willige ein, dass bis auf Widerruf der Schriftverkehr mit der Österreichischen Ärztekammer und somit sämtliche Dokumente – insb. jene mit personenbezogenen Daten, unter Verwendung der im Antragsformular angegebenen E-Mail-Adresse erfolgen darf.

Ich nehme zur Kenntnis, dass durch die Übermittlung der Daten (unberechtigte) Dritte Kenntnis über die Informationen erhalten können und diese Daten verändert werden können. Mir ist bewusst, dass dies zur Offenlegung meiner Korrespondenz und darin erfassten Dokumenten bzw. Unterlagen führen kann.

Die Einwilligung kann jederzeit unter [post@aerztekammer.at](mailto:post@aerztekammer.at) oder durch ein Schreiben an die Österreichische Ärztekammer, 1010 Wien, Weihburggasse 10-12, widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zum Einlangen des Widerrufs bei der Österreichischen Ärztekammer bleibt davon unberührt.

**Eine Kopie des angeführten Identitätsnachweises ist dem Antrag beizulegen.**

*(zutreffendes bitte ankreuzen)*

- Reisepass
- Personalausweis
- Führerschein

**Auszufüllen im Falle der Antragsabgabe bei der jeweiligen Landesärztekammer:**

7. Ich bevollmächtige die Ärztekammer für

meine Unterlagen an die Österreichische Ärztekammer weiterzuleiten. Diese Vollmacht bezieht sich auf die Antragstellung zur Anrechnung von im Ausland absolvierten Ausbildungszeiten gemäß § 14 Abs 1 Z 2 ÄrzteG. Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf. Die Vollmacht kann jederzeit schriftlich gegenüber dem Bevollmächtigten widerrufen werden.

Ich willige ein, dass die Bescheide gemäß § 14 Ärztegesetz 1998 an die Landesärztekammern zum Zweck weitergeleitet werden, dass im Rahmen des Mitgliederservice nach bescheidmäßiger Erledigung der Anträge, die Landesärztekammern mich in ausbildungsrechtlichen Fragestellungen gemäß § 65 Ärztegesetz 1998 beraten können. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Sie haben das Recht auf Auskunft sowie Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung sowie Widerruf und Datenübertragbarkeit. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Selbstverständlich besteht ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde. Die Verarbeitung erfolgt bis auf Widerruf.

Datum

Unterschrift