

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, ein Lebenslauf, ggf. ein Nostrifikationsbescheid sowie das Diplom zum Arzt für Allgemeinmedizin bzw. zum Facharzt sind zwingend beizulegen.)

Hiermit bewerbe ich mich um die/den ausgeschriebene(n)

Vertragsarztstelle für Allgemeinmedizin in _____

Vertragsfacharztstelle für _____ in _____

Übergabepaxis Dr. _____ in _____

Nachfolgepraxis Dr. _____ in _____

Gruppenpraxis für _____ in _____

Name des Partners: _____

Gesellschafteranteil der Gruppenpraxis für _____

in: _____

I. Fragebogen

Hinweise:

Das vollständige Ausfüllen nachstehender Fragen ist auch in Ihrem Interesse unbedingt erforderlich, andernfalls die Bewerbung nicht berücksichtigt wird! Werden bei den nachfolgenden Fragen Nachweise gefordert, sind diese der Bewerbung beizulegen, andernfalls keine Bepunktung erfolgt. Es erfolgt keine amtswegige Ergänzung.

Mittels Telefax oder E-Mail bis zum Ende der Ausschreibungsfrist eingegangene vollständige Bewerbungen werden unter der Voraussetzung berücksichtigt, dass die Originalunterlagen postalisch oder persönlich binnen einer Woche nach Ende der Ausschreibungsfrist in der Ärztekammer für Burgenland einlangen. Auch in diesem Fall gilt als Stichtag für die Berechnung der Punkte der letzte Tag der Ausschreibungsfrist; weitere Unterlagen bzw. Nachweise können daher nicht nachgereicht werden.

Die Bewerbung für eine Gruppenpraxis hat als Team bestehend aus 2 Ärzten (Partnern) zu erfolgen. Jeder Partner hat gesondert dieses Bewerbungsformular auszufüllen und die erforderlichen Nachweise beizulegen. Beide Bewerbungsbögen inklusive Beilagen sind gemeinsam und gebunden bzw. geheftet bei der Ärztekammer einzubringen. Bewerbungen von einzelnen Ärzten werden nicht berücksichtigt.

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 als niedergelassener Arzt bzw. als Gesellschafter in einer Gruppenpraxis tätig? ja nein

Wenn ja:

a) Wo? _____

b) Zeitraum/Dauer? _____

c) Haben Sie neben der Tätigkeit als niedergelassener Arzt 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. Bei Teilzeitdienstverhältnissen ist eine Bestätigung des Dienstgebers, aus der das Beschäftigungsausmaß hervorgeht, vorzulegen!)

d) Sind/waren Ordinationszeiten von mindestens 10 Wochenstunden gegeben?

ja nein

- e) Bei Ordinationstätigkeit bzw. Gesellschaftertätigkeit in mehreren Fächern:
Wollen Sie für das konkret ausgeschriebene Fach Punkte angerechnet bekommen?

ja nein

(Hinweis: Gemäß § 3 Abs. 5 der Reihungskriterien (Anlage 3) können bei Eintragung mit mehreren Fächern in die Ärzteliste nur für ein Fach Punkte gem. Punkt 2 erworben werden. Bei einer Bewerbung um eine ausgeschriebene Planstelle hat der Bewerber zu entscheiden, ob er für das ausgeschriebene Fach 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 vom vertretenen Arzt bzw. der vertretenen Gruppenpraxis unterschriebene Bestätigung darüber, aus der kalendertagmäßig die einzelnen Vertretungstage hervorgehen, beigefügt wird! Eine Vertretungstätigkeit des anderen Gesellschafters innerhalb einer Gruppenpraxis ist nicht anrechenbar. Es werden nur Vertretungen im ausgeschriebenen Fach angerechnet.)

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

(Hinweis: Nachweise sind unbedingt beizulegen, andernfalls keine Anrechnung erfolgt! Anrechenbar sind nur aktuelle Diplome. Beim Notarzt sind daher alle Refresher zwingend beizulegen. Weiters sind hier gegebenenfalls in der Ausschreibung geforderte zusätzliche Voraussetzungen anzuführen und durch Nachweise zu belegen.)

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

Beilagen