

WOHNSITZÄRZT*IN

Antrag auf Eintragung in die Ärzteliste

Definition aus dem Ärztegesetz (§ 47): „Zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Ärztinnen/Ärzte, die ausschließlich solche wiederkehrende ärztliche Tätigkeiten auszuüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte erfordern noch in einem Angestelltenverhältnis ausgeübt werden...“

An die
Ärztelammer für Wien / Standesführung
Weihburggasse 10 - 12
1010 Wien

Arztname:

Privatadresse:

Telefon /Fax:

e-mail:

Ich ersuche gem. §47 ÄG 1998 um folg. Eintragung als **Wohnsitzärztin**
bzw. als **Wohnsitzarzt** in die Ärzteliste der Ärztekammer für Wien:

per

- als **Ärztin bzw. Arzt für Allgemeinmedizin**
 Fachärztin bzw. Facharzt
 Approbierte Ärztin bzw. approbierter Arzt

Ich beabsichtige folgende ärztliche Tätigkeit(en) auszuüben:

- Praxisvertretung Ärzte-Funk-Dienst/Notarzdienste
 Werkvertragstätigkeit Gutachtertätigkeit/Aktengutachten
Schularzt, Betriebsarzt, Arbeitsmediziner, Lehrtätigkeit, etc.

Ich bestätige hiermit, dass ich für diese Wohnsitzarzt-Tätigkeit die Bedingungen der gesetzlich vorgeschriebenen Berufshaftpflichtversicherung erfülle und dass mein Versicherer eine diesbezügliche Deckungsbestätigung an die Ärztekammer für Wien übermittelt.

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

Wien, am

.....

Unterschrift

ÄRZTEKAMMER für WIEN – STANDESFÜHRUNG
e-mail: aerzteliste@aekwien.at