



Wien, am .....

**Einverständniserklärung – Auszufüllen von Dienstgeber\*innen bzw. den  
Ausbildungsverantwortlichen**

Ich,..... bin damit einverstanden, dass  
mir die Ärztekammer für Wien Informationen im Rahmen des  
Ordinationsassistentenkurses (2022 - 2024) per E-Mail zukommen lässt.

E-Mail Adresse: .....

---

Unterschrift  
Dienstgeber\*in bzw. Ausbildungsverantwortliche\*r