

EINTRAGUNG IN DIE INTERESSENTENLISTE FÜR KASSENVERTRÄGE

Alle Angaben sind verpflichtend!

Antragsteller/in	
Vorname:.....	Familienname:.....
Geburtsdatum:.....	
Zustelladresse (wird ggf. in der Ärzteliste aktualisiert):.....	
.....	
.....	
Telefonnummer:.....	E-Mail:.....
<input type="checkbox"/> Arzt für Allgemeinmedizin seit.....	
<input type="checkbox"/> Facharzt für.....seit.....	

<input type="checkbox"/> Ich stimme einer Veröffentlichung des Datums meiner Eintragung in die Interessentenliste auf der Homepage der Ärztekammer für Wien (https://www.aekwien.at) unter Angabe meiner Wiener Arztnummer zu.

.....
Datum

.....
Unterschrift Antragsteller/in

EINTRAGUNG IN DIE INTERESSENTENLISTE FÜR KASSENVERTRÄGE

Zusätzliche freiwillige Angaben

Vorname: Familienname:

Datum:

Planen Sie in nächster Zeit eine Niederlassung als Kassenarzt?

- 1) Zeitplan innerhalb von: 1 bis 2 Jahren
 3 bis 5 Jahren
 offen
- 2) Ich interessiere mich für die Region: Bezirke 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9 Bezirke 13, 14
 Bezirke 2, 20 Bezirke 15, 16
 Bezirke 3, 11 Bezirke 17, 18, 19
 Bezirk 10 Bezirk 21
 Bezirke 12, 23 Bezirk 22
- 3) Interesse an Vertretungstätigkeit oder Job-Sharing: Ja Nein

Sollten Sie ein persönliches Beratungsgespräch wünschen, stehen Ihnen das Gründerservice GO2ORDI sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer für Wien gerne zur Verfügung:

Gründerservice GO2ORDI:

Herr Julian RISS, Tel. 01-51501-1212, E-Mail: riss@aekwien.at

Sektion Allgemeinmedizin:

Frau Mag. Gabriella Milinski, Tel. 01-51501-1222, E-Mail: milinski@aekwien.at

Sektion Fachärzte:

Frau Sabine Hubmayr, Tel. 01-51501-1259, E-Mail: hubmayr@aekwien.at