Österreichische Gesundheitskasse

ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN

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:.....

☐ Arzt für Allgemeinmedizin seit.....

☐ Facharzt für..... seit.....

☐ 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

Österreichische Gesundheitskasse

ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN

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 2, 20
- ☐ Bezirke 3, 11
- ☐ Bezirk 10
- ☐ Bezirke 12, 23
- ☐ Bezirke 13, 14
- ☐ Bezirke 15, 16
- ☐ Bezirke 17, 18, 19
- ☐ Bezirk 21
- ☐ 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 Christoph Ruprecht, MBA, Tel. 01-51501-1208, E-Mail: ruprecht@aekwien.at

Sektion Allgemeinmedizin:

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

Sektion Fachärzte:

Frau Sabine Stastny, Tel. 01-51501-1259, E-Mail: stastny@aekwien.at