

TEILUNG DER VERTRAGSARZTSTELLE / JOB-SHARING

gemäß § 8 Einzelpraxen-Gesamtvertrag vom 1. Jänner 2011

Antrag Job-Sharing **Beendigung Job-Sharing** **Antrag auf Verlängerung**

Antragsteller/in (Vertragsärztin/Vertragsarzt)

Vorname:..... Familienname:.....

Allgemeinmedizin Facharzt für:.....

Ordinationsstandort:.....

Telefonnummer:..... E-Mail:.....

Antrag zum Job-Sharing

Variante: A B

Vor- und Familienname Job-Sharing Partner/in:.....

Allgemeinmedizin Facharzt für:.....

Geburtsdatum:.....

Adresse:.....

Telefonnummer:..... E-Mail:.....

Beginn Job-Sharing:..... Gewünschte Dauer Job-Sharing:.....

Antrag Beendigung des Job-Sharing Vertrags

Hiermit erklären wir,..... und.....,
die Vertragsteilung gemäß §8 Einzelpraxen-Gesamtvertrag vom 1. Jänner 2011 per.....
unter Einhaltung einer dreiwöchigen Frist zum Ende des..... Quartals (Quartal und
Jahr) beenden zu wollen.

Im Falle, dass der/die Job-Sharing-Partner/in Gesundenuntersuchungen durchführen möchte, wird ein gesonderter VU-
Vertrag mit dem/der Job-Sharing-Partner/in abgeschlossen.

Wir erklären ausdrücklich unser Einverständnis, dass sämtliche Angaben und Daten zur Bearbeitung an die zuständigen
Sozialversicherungsträger gemäß den gesamtvertraglichen Bestimmungen weitergegeben werden.

.....
Datum

.....
Unterschrift Antragsteller/in

.....
Unterschrift Job-Sharing Partner/in