

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)

Name:.....Geburtsdatum:.....

Fachgruppe:.....

Ordinationsstandort:.....

Kontakt Daten (E-Mail und Mobilnummer):.....

Angaben zum Job-Sharing

Job-Sharing Variante: A B

Name Job-Sharing Partner/in:.....

Fachgruppe:.....

Geburtsdatum:.....

Adresse:.....

Kontakt Daten (E-Mail und Mobilnummer):.....

Beginn Job-Sharing:.....

Gewünschte Dauer Job-Sharing:.....

Beendigung des Job-Sharing Vertrags

Hiermit erklären wir,..... und.....,
die Vertragsteilung gemäß §8 Gesamtvertrag vom 1. Jänner 2011 per..... unter
Einhaltung einer dreiwöchigen Frist zum Ende des..... Quartals 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