



### BEAUFTRAGUNG ZUR VERWALTUNG DES DFP-FORTBILDUNGSKONTOS

Titel, Vor- und Nachname:

ÖÄK Arztnummer:

Geb.-Datum:

E-Mail-Adresse:

Adresse:

Dienstunterbrechung:

(Im Falle von Zeiten der Unterbrechung der Berufsausübung von mindestens sechs Monaten durchgehender Dauer kann eine Verlängerung des DFP-Fortbildungszeitraumes erfolgen. Gründe einer Unterbrechung sind Mutterschutz- und Karenzzeiten sowie längere Ausfälle durch Unfall oder Krankheit, ohne ärztliche Tätigkeit, oder ein Auslandsaufenthalt mit oder ohne ärztliche Tätigkeit)

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Ich gebe hiermit der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien / Referat für ärztliche Fortbildung bis zu meinem schriftlichen Widerruf den Auftrag, mein Fortbildungskonto zu verwalten (einschließlich DFP-Diplom zu beantragen), und einzusehen.

Die Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien wird meine Fortbildungsdaten ausschließlich zum Zwecke der Verwaltung meines Fortbildungskontos verarbeiten und sie ausschließlich an die Arztakademie der Ärzte bzw. Österreichische Ärztekammer zur Dokumentation der Fortbildung weitergeben.

Wien, am \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_