

## Bewerbung um eine ausgeschriebene Primärversorgungseinheit

### ANGABEN ZUR PRIMÄRVERSORGUNGSEINHEIT

<input type="checkbox"/> PVE-Zentrum (ein Standort) <input type="checkbox"/> PVE-Netzwerk (mehrere Standorte)		
in:	Ort/Region:	Bezirk:
<b>VERSORGUNGSKONZEPT:</b>		
<input type="checkbox"/> Ist beigefügt <input type="checkbox"/> Ist nicht beigefügt, weil _____		

### TEAMBEWERBUNG

Gesellschafter 1 (Name/Ort):	Gesellschafter 2 (Name/Ort):	Gesellschafter 3 (Name/Ort):
Gesellschafter 4 (Name/Ort):	Gesellschafter 5 (Name/Ort):	Gesellschafter 6 (Name/Ort):
Gesellschafter 7 (Name/Ort):	Gesellschafter 8 (Name/Ort):	Gesellschafter 9 (Name/Ort):
Gesellschafter 10 (Name/Ort):	Gesellschafter 11 (Name/Ort):	Gesellschafter 12 (Name/Ort):

### PERSÖNLICHE DATEN

Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Titel:	
Familiename:		
Vorname:		
Geburtsname:	Geb.Ort:	Geb.Datum:
Staatsangehörigkeit:		seit:
Promotion am:	in:	
Nostrifikation am:	in:	
Postanschrift:		
Tel.:	Fax:	E-Mail:

Familienstand			
<input type="checkbox"/> Ledig	<input type="checkbox"/> geschieden seit:	<input type="checkbox"/> verwitwet seit:	
<input type="checkbox"/> verheiratet seit:	mit:	Geb.Datum:	
	Geb.Name:	dtz. Tätigkeit:	
Kinder – Anzahl:	Name:	Geb.Datum:	
	Name:	Geb.Datum:	
	Name:	Geb.Datum:	
	Name:	Geb.Datum:	
Präsenz-, Zivil- oder Ausbildungsdienst		von	bis
Nachweis des Präsenz-, Zivil- oder Ausbildungsdienstes Bescheinigung vom:			
Nachweis der dauernden Untauglichkeit Bescheid vom:			
Anmerkungen:			

## BISHERIGE BEWERBUNGEN UM KASSENPLANSTELLEN IN NÖ

(Bewerbungen ab 01.01.2005)

Ort	Fach	Datum

## QUALIFIKATIONEN

	seit
<input type="checkbox"/> Arzt für Allgemeinmedizin	
<input type="checkbox"/> Facharzt für:	
<input type="checkbox"/> Facharzt für:	
Zusatz(Additiv-)fachausbildung	seit

<b>Diplome der Österreichischen Ärztekammer bzw. Zertifikat bzw. CPD</b>	<b>seit</b>
NOTARZTZERTIFIKAT	
FORTBILDUNG	
AKUPUNKTUR	
ARBEITSMEDIZIN	
BEGLEITENDE KREBSBEHANDLUNG	
ERNÄHRUNGSMEDIZIN	
HOMÖOPATHIE	
GERIATRIE	
GESUNDHEITSÖKONOMIE	
MANUELLE MEDIZIN	
PALLIATIVMEDIZIN	
PSYCHOSOZIALE MEDIZIN	
PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN	
PSYCHOTHERAPEUTISCHE MEDIZIN	
SCHULARZT	
SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE	
SPORTMEDIZIN	
SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG	
ANDERE:	
<b>Disease Management Programm</b>	<b>seit</b>
DMP DM2-Grundschulung (Modul A und 1. Teil Modul B)	
<b>Habilitation/Postgraduale Ausbildung</b>	<b>seit</b>
Habilitation	
Postgraduale Ausbildung in/Urkunde ausgestellt von:	



## PRAXISVERTRETUNGEN IM WOCHENEND- UND FEIERTAGSDIENST

Name des vertretenen Arztes	von	bis	Anzahl d. Tage

## NOTARZTDIENST

Stützpunkt	von	bis	Anzahl d. Dienste

## ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST

(bei Bewerbungen um Planstellen für Allgemeinmedizin; z.B. NÖ Ärztedienst, Wiener Ärztekundendienst, etc.)

in	von	bis	Anzahl d. Dienste

## KINDERÄRZTLICHER WOCHENENDNOTDIENST

(bei Bewerbungen um Planstellen für Kinder- und Jugendheilkunde)

in	von	bis	Anzahl d. Dienste

## BARRIEREFREIE ORDINATION

- Ich nehme die Bestimmungen des Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes, das seit 1.1.2016 verpflichtend einzuhalten ist, zur Kenntnis. Das Gesetz sieht zahlreiche Vorgaben hinsichtlich barrierefreier Gestaltung der Ordinationsräumlichkeiten, welche grundsätzlich einzuhalten sind, vor.

Details zu barrierefreien Arztordinationen entnehmen Sie bitte unserer Homepage [www.arztnoe.at](http://www.arztnoe.at) – Kassenstellen – Barrierefreie Ordination.

**Ich erkläre, meine Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben und nehme zur Kenntnis, dass sich die Ärztekammer für Niederösterreich gegebenenfalls Überprüfungen vorbehält und nicht den Tatsachen entsprechende Bestätigungen bzw. unrichtige Angaben auch disziplinarrechtlich zu verfolgen sind.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Informationen zum Bewerbungsfragebogen für Primärversorgungseinheiten

Folgende Unterlagen sind zusätzlich zum ausgefüllten Bewerbungsfragebogen im Original oder in beglaubigter Abschrift und, sofern sie nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, in beglaubigter Übersetzung vorzulegen:

- **Versorgungskonzept,**
- Curriculum vitae (nicht handgeschrieben),
- Staatsbürgerschaftsnachweis,
- ggf. Nachweis ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache,
- Nachweis über ein in Österreich erworbenes oder nostrifiziertes Doktorat der gesamten Heilkunde bzw. ein in einem anderen EWR-Staat erworbenes Diplom,
- Nachweis über die Berechtigung zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin bzw. als Facharzt des betreffenden Sonderfaches,
- Nachweis über alle im Rahmen des Bewerbungsfragebogens angeführten Qualifikationen und Berufserfahrungen
  - ÖÄK-Diplome/Bestätigung über die Absolvierung der DMP DM2-Grundschulung
  - Diplom über den Abschluss der allgemeinmedizinischen Ausbildung, eines Sonder- und Zusatz(Additiv-)faches
  - Kopie des Dienstvertrages/Bestätigung des Dienstgebers inkl. Angaben zur Verwendung, Anstellungszeitraum und Wochenstundenanzahl
  - Niederlassungsbestätigung der Landesärztekammer über die Führung einer Wahlarztordination
  - Bestätigungen über geleistete Vertretungen/Notarzdienste/ärztliche Bereitschaftsdienste (z.B. NÖ Ärztedienst, Wiener Ärztekundendienst, etc.)/kinderärztliche Wochenendnotdienste
  - Werkverträge, freie Dienstverträge

### **Notarzzertifikat/Fortbildungsdiplom:**

Das Notarzzertifikat der ÖÄK wird nur dann berücksichtigt, wenn zum Bewerbungszeitpunkt das Diplom im Sinne der verpflichtenden zweijährigen Fortbildungsveranstaltung aufrecht ist - der Nachweis ist durch Vorlage eines Refresher zu führen.

Das fachspezifische Fortbildungsdiplom der ÖÄK (DFP) kann ebenfalls nur berücksichtigt werden, wenn dieses zum Bewerbungszeitpunkt gültig ist.

### **Bestätigungen über geleistete Vertretungen:**

Bestätigungen für Vertretungen (Wochentags, Wochenend- und Feiertagsdienst), welche ab 01.04.2006 geleistet werden, müssen für deren Anrechnung bis spätestens Ende des Folgequartals auf dem in der Ärztekammer für NÖ aufliegenden Vertretungsformular bestätigt und an die Ärztekammer für NÖ übermittelt werden. Erfolgt keine rechtzeitige Übermittlung an die Kammer, ist eine Berücksichtigung nicht möglich.

**Auskunft:** Florian Annegg, Tel. 01 / 53 751 - 7240 DW

**Meldung an:** Ärztekammer für NÖ, z. H.: Hrn. Florian Annegg, Wipplingerstraße 2, 1010 Wien oder per Fax 01 / 53 751 - 282 DW

Bestätigungen über vor dem 01.04.2006 geleistete Vertretungen sind nicht zu übermitteln, sondern im Falle einer konkreten Bewerbung um eine ausgeschriebene Stelle vorzulegen!

### **Notärztliche Tätigkeit:**

Der Nachweis über geleistete Notarzdienste erfolgt mittels Bestätigung des Stützpunktes, aus der die genaue Anzahl der Dienste ersichtlich ist. Eine Berücksichtigung ist nur dann möglich, wenn es sich um Notarzdienste mit Dienstplan und -einteilung im Rahmen eines auf Dauer organisierten Notarzdienstes am NAW/NEF bzw. Notarzhubschrauber gemäß § 40 Ärztegesetz handelt – unabhängig davon, ob ein Notarzdienst 12 oder 24 Stunden dauert.

Darüber hinaus kann eine Berücksichtigung nur dann erfolgen, wenn zum Zeitpunkt der Ausübung die rechtlichen Voraussetzungen gegeben waren und die entsprechende Sonderberufsberechtigung als Notarzt bestanden hat.