

BEWERBUNGSBOGEN

für die Bewerbung um eine ausgeschriebene § 2-Kassenplanstelle

Ich bewerbe mich um die in den Kammermitteilungen der Ärztekammer für Steiermark (Ärzte Steiermark) ausgeschriebene(n) Kassenplanstelle(n) für einen

Facharzt für

in
.....
.....

Die folgenden Angaben sind durch Kopien zu belegen. Werden Angaben nicht oder nicht ausreichend vor Ablauf der Bewerbungsfrist durch entsprechende Dokumente belegt, finden diese bei der Punkteberechnung keine Berücksichtigung.

Urkunden, die nicht in deutscher Sprache verfasst sind, ist eine beglaubigte Übersetzung beizuschließen.

1. Persönliche Daten

Geschlecht: männlich weiblich

Titel: Familienname:

Vorname:

Geburtsname: Geb. Datum:

Staatsangehörigkeit: seit:

Promotion am: in:

Nostrifikation am: in:

Arzt für Allgemeinmedizin seit:

Facharzt für seit:

Postanschrift:

.....

TeilNr. FAX: E-Mail:

2. Angestellte Tätigkeiten im Fach der ausgeschriebenen Stelle:

Angestellt / beschäftigt bei	Von	Bis	Wochenstunden

3. Vertretungszeiten

(bitte Bestätigungen der/des vertretenen Ärztin/Arztes beilegen, sofern die genauen Vertretungszeiten nicht bereits der Ärztekammer gemeldet wurden.)

Bewerber, die nicht Mitglied der Ärztekammer für Steiermark sind, müssen eine Bestätigung über die Vertretungszeiten der zuständigen Ärztekammer beilegen.

Vertretungstätigkeit bei	Von	Bis	Anzahl der Vertretungstage

Vertretungstätigkeit bei	Von	Bis	Anzahl der Vertretungstage

4. Niederlassung

- Niederlassung als Wahlarzt
- Niederlassung als § 2-Kassenarzt

Niederlassungsort	Von	Bis

Bei einem Kassenvertragsverhältnis außerhalb der Steiermark ist die Kopie des Einzelvertrages beizulegen.

5. Zusätzliche fachliche Qualifikation (zutreffendes bitte ankreuzen und Diplome in Kopie beilegen):

- DFP Diplom – Fortbildung

Weitere Diplome:

.....

.....

.....

.....

6. Ergänzende Unterlagen für Bewerber, die nicht Mitglied der Ärztekammer für Steiermark sind (soferne die Unterlagen nicht bereits mit dem Reihungsantrag abgegeben wurden)

- Staatsbürgerschaftsnachweis
- Jus practicandi, Facharzt Diplom bzw. Nostrifikation
- Bestätigung der jeweils zuständigen Ärztekammer über die Tätigkeit als selbständig berufsberechtigter angestellter Arzt oder niedergelassener Arzt
- Bestätigung über die Tätigkeit als Vertragsarzt einer Gebietskrankenkasse oder einer vergleichbaren Krankenversicherungsanstalt innerhalb des Staatsgebietes einer der Vertragsparteien des Europäischen Wirtschaftsraumes, der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder eines Assoziationsstaates.
- Auszug aus dem Strafregister (nicht älter als drei Monate; sofern nicht in deutscher Sprache ausgestellt, ist eine beglaubigte Übersetzung vorzulegen)
- Bestätigung über die gesundheitliche Eignung (nicht älter als drei Monate; sofern nicht in deutscher Sprache ausgestellt, ist eine beglaubigte Übersetzung vorzulegen)

Urkunden und Bestätigungen, die nicht in deutscher Sprache verfasst sind, ist eine beglaubigte Übersetzung beizuschließen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ich erkläre ausdrücklich mein Einverständnis, dass sämtliche Angaben und Daten auf diesem Bewerbungsbogen, sowohl die selbst ausgefüllten als auch die in der Kammer aufliegenden und zur Bewertung der Bewerbung auf Grund der Reihungskriterien notwendigen Daten an die Sozialversicherungsträger gemäß den gesamtvertraglichen Bestimmungen weitergegeben werden. In gleicher Weise bin ich einverstanden, dass diese Angaben und Daten gegebenenfalls von der Ärztekammer für Steiermark und den Sozialversicherungsträgern zur Begründung der Bewerberauswahl weitergegeben werden.

.....
Datum

.....
Unterschrift