

An die  
Österreichische Ärztekammer  
Weihburggasse 10-12  
A-1010 Wien  
[im Wege der Landesärztekammer](#)

## Formblatt

### Antrag auf Anerkennung einer Ordination als Lehrpraxis gemäß § 12 Ärztegesetz

#### Antragsteller:

Name: geboren am  
Arzt für Allgemeinmedizin seit  
Facharzt für seit

Zutreffendes bitte ankreuzen

Datum der Niederlassung:

Ordinationsanschrift:

#### **A - Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung ab**

- a) zur/zum Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin im Fach
- b) zur/zum Fachärztin/Facharzt im Sonderfach

#### **B - Ordinationsangaben**

a) Ordinationszeiten:

b) durchschnittliche Patientenfrequenz pro Tag

c) Kassenvertrag mit § 2 Kassen BVA SVA SVB VA

Zutreffendes bitte ankreuzen

d) Zahl der Ordinationshilfen:

e) Für Konsiliarfachärzte:

Bezeichnung und Adresse der Krankenanstalt:

Beschäftigungsausmaß:

**C - Ordinationsausstattung**

Karteiführung

Labor

Akutlabor

Photometer

EKG

Röntgen

Physikalische Therapie wird mit folgenden Geräten durchgeführt:

(Kurze Angaben über die Art der benützten Geräte)

Sonstiges:

(Kurze Angabe über die weitere apparative Einrichtung)

\* Anmerkung: bei mehr Platzbedarf wird um Anhang einer Allonge gebeten

---

---

Datum

---

Unterschrift / Stempel