

An die
Österreichische Ärztekammer
E-Mail: ortho-trauma@aerztekammer.at

**Antrag auf Anrechnung von Ausbildungszeiten für den Erwerb der
Facharztbezeichnung Orthopädie und Traumatologie**

Fachärztin/Facharzt für Orthopädie und Traumatologie

(§ 34 ÄAO 2015)

Name:

Vorname:

ÖÄK-Arztnummer:

Geburtsdatum:

Zustelladresse:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer:

Fachärztin/Facharzt für Orthopädie / Unfallchirurgie seit:

(Unzutreffendes durchstreichen)

Ausbildungszeiten im Gegenfach Orthopädie / Unfallchirurgie:

Ort

Datum

Unterschrift

Voraussetzung für E-Mail-Kontakt mit
der Österreichischen Ärztekammer

Einwilligungserklärung

erforderlich gemäß Art. 6 Abs. 1 lit a Datenschutz-Grundverordnung

(diese Erklärung ist im Original zusammen mit der Kopie des angeführten Identitätsnachweises an die Österreichische Ärztekammer, z.Hd. Herrn Simon Ehn, Weihburggasse 10-12, 1010 Wien zu übermitteln)

Ich bestätige, dass bis auf Widerruf der Schriftverkehr mit der Österreichischen Ärztekammer und somit sämtliche Dokumente aus dieser Korrespondenz, sohin auch meine diesbezüglichen personenbezogenen Daten, unter Verwendung der im Antragsformular angegebenen E-Mail-Adresse erfolgen darf.

Ich nehme zur Kenntnis, dass durch die Übermittlung der Daten (unberechtigte) Dritte Kenntnis über die Informationen erhalten können und diese Daten verändert werden können. Mir ist bewusst, dass dies zur Offenlegung meiner Korrespondenz und darin erfassten Dokumenten bzw. Unterlagen führen kann.

Diese Einwilligung kann jederzeit unter post@aerztekammer.at oder durch ein Schreiben an die Österreichische Ärztekammer, 1010 Wien, Weihburggasse 10–12, widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zum Einlangen des Widerrufs bei der Österreichischen Ärztekammer bleibt davon unberührt.

Eine Kopie des angeführten Identitätsnachweises ist dem Antrag beizulegen.

(Zutreffendes ankreuzen)

- Reisepass
- Personalausweis
- Führerschein

Datum

Unterschrift