

An die Österreichische Ärztekammer Weihburggasse 10–12 A–1010 Wien

Antrag auf Anrechnung

ausländischer Aus- oder Weiterbildungszeiten gemäß § 14 ÄrzteG

Name			Vorname	
Akad. Grad/Titel			Geburts- datum	
		Staats- angehörigkeit		
Zustelladresse / PLZ / Ort				
E-Mail				
Telefon				
Promotions-/ Nostrifikationsdatu	ım		Ausstellungs- oehörde	
Approbationsdatu (Deutschland)	m		Ausstellungs- oehörde	

HINWEISE

- Die angeführten ärztlichen Tätigkeiten (postpromotionelle Aus- und Weiterbildung, einschlägige Berufserfahrung) können im Rahmen der Anrechnung nur Berücksichtigung finden, wenn sie durch ausreichend aussagekräftige Nachweise belegt sind.
- Es ist nachzuweisen, dass die ärztliche Ausbildnerin/der ärztliche Ausbildner bzw. die betreffende Ausbildungsstätte im jeweiligen Land zur Aus- bzw. Weiterbildung berechtigt ist.
- **Unterbrechungen** während der Ausbildung (Urlaub, Krankenstand, Mutterschutz, Elternzeit, etc.) müssen angeführt werden.
- Die Zeugnisse sind im Original (oder beglaubigter Kopie) und einer Kopie als Anlage zu diesem Antrag vorzulegen. Für eine persönliche Antragsabgabe stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der jeweiligen Landesärztekammer im Rahmen des Service für ihre Mitglieder zur Verfügung.
- Überprüfen Sie vor der Einreichung die Vollständigkeit Ihres Antrages. Eine Entgegennahme des Antrages und Bearbeitung kann erst nach Vorlage sämtlicher erforderlicher Ausbildungsnachweise und Dokumente erfolgen.
- Ärzte, die zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nie in der Österreichischen Ärzteliste eingetragen waren, haben bei Antragstellung **eine Gebühr von € 340,36 für die Bearbeitung des Antrags** zu entrichten. Die Beurteilung der eingebrachten Unterlagen erfolgt nach Entrichtung des vorgeschriebenen Betrages.

Bitte informieren Sie <u>sich vor der Antragstellung</u> über die Inhalte der <u>Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin</u> und der Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin eines Sonderfaches (KEF und RZ-V).

www.aerztekammer.at/aerzte-ausbildungsordnung

Es wird darauf hingewiesen, dass rechtsgültig angerechnete Ausbildungszeiten im Nachhinein nicht abgeändert und/oder für andere Fächer verwendet werden können.

Ich stelle den Antrag auf Anrechnung meiner im Ausland absolvierten Aus- oder Weiterbildungszeiten gemäß ÄAO 2006.

Ärztinnen/Ärzte, die ihre Ausbildung <u>VOR dem 01.06.2015 begonnen</u> haben, dürfen diese gemäß den Bestimmungen der <u>Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 abschließen!</u>

Folgende Ausbildungszeiten und Nachweise werden zur Anrechnung auf die Ausbildung gemäß ÄAO 2006 vorgelegt (bitte Entsprechendes ankreuzen):

Α	Allgemeinmedizin							
	Allgemeinme	edizin / Ausbi	ldungsfäche	insgesamt beantragte Monate:				
	Fach	von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ	Monate	Ausbildungsstätte (Krankenhaus u. Abteilung/ Lehrpraxis)	Nachgewiesen durch Zeugnis vom (Datum)		

Sonderfach

insgesamt beantragte Monate:

von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ	Monate	Ausbildungsstätte (Krankenhaus u. Abteilung/ Lehrpraxis)	Nachgewiesen durch Zeugnis vom (Datum)

	2.	Pfli	chtr	nebe	nfäd	cher:
ı			VIII.			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

insgesamt beantragte Monate:

Fach	von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ	Monate	Ausbildungsstätte (Krankenhaus u. Abteilung/ Lehrpraxis)	Nachgewiesen durch Zeugnis vom (Datum)

☐ 3. Wah	Inebenfächei	:		insgesamt beantragte Monate:			
Fach	ach von bis TT.MM.JJJJ TT.MM.JJJJ			Ausbildungsstätte (Krankenhaus u. Abteilung/ Lehrpraxis)	Nachgewiesen durch Zeugnis vom (Datum)		
☐ 4. Additivfach zum Sonderfach:				insgesamt beantra	agte Monate:		
Fach	von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ	Monate	Ausbildungsstätte (Krankenhaus u. Abteilung/ Lehrpraxis)	Nachgewiesen durch Zeugnis vom (Datum)		

Zu meinem gestellten Antrag erkläre ich, dass

1.	. ich zum Zeitpunkt dieser Antragstellung in die Ärzteliste in Österreich										
	□ein	getrage	n bin bzw. bereits	s einmal wa	r	im Bund	desland				
	□nicl	ht einge	tragen bin bzw. n	och nie wa	r (Ge	bühr wi	rd gemäí	ß Seite	e 1 vorgesch	nrieben)	
2.			anderen berechtig ng der oben ange		•				•	s einen Antra	зg
	□ja		im Sonderfach								
			Behörde						Ausmaß		
	□neii	n									
3.			usbildungszeiten a wurden:	aus dem Au	ısland	d durch	folgende	Bescl	heide der ÖÄ	.K in Österre	ich
	□ja		nein								
	AZ			AZ				AZ			
4.	ich de	em Antra	ag folgende Origir	nale/Kopien	beige	elegt ha	be:				
	□Pro	motions	surkunde *			☐ Arzt-	/Facharz	zt Dipl	om(e)		
	□No	strifikati	onsbescheid *			☐ Ausbildungsnachweise/ Zeugnisse/ Logbuch			h		
	☐ App	orobatio	nsurkunde								
			erbildungsberech er Ausbildung	ntigung für d	den						
	 vorzulegen, wenn Sie noch nie in die Ärzteliste in Österreich eingetragen waren (bei Promotion innerhalb der EU ist kein Nostrifikationsbescheid notwendig) Hinweis: bei Anrechnungen aus Deutschland ist die Approbationsurkunde beizulegen 										
	Sonst	tiges bit	te anführen:								

5. ich die obigen Angaben richtig und vollständig gemacht habe. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Angabe von wissentlich unrichtigen Daten strafbar ist.

6.	somit	lige ein, dass bis auf Widerruf der Schriftverkehr mit der Österreichischen Ärztekammer und sämtliche Dokumente – insb. jene mit personenbezogenen Daten, unter Verwendung der im sformular angegebenen E-Mail-Adresse erfolgen darf.
	über d dass	hme zur Kenntnis, dass durch die Übermittlung der Daten (unberechtigte) Dritte Kenntnis ie Informationen erhalten können und diese Daten verändert werden können. Mir ist bewusst, dies zur Offenlegung meiner Korrespondenz und darin erfassten Dokumenten bzw. agen führen kann.
	Österr Rechtr	nwilligung kann jederzeit unter post@aerztekammer.at oder durch ein Schreiben an die eichische Ärztekammer, 1010 Wien, Weihburggasse 10-12, widerrufen werden. Die näßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zum Einlangen des Widerrufs bei der eichischen Ärztekammer bleibt davon unberührt.
	_	e des angeführten Identitätsnachweises ist dem Antrag beizulegen. s bitte ankreuzen)
	□R	eisepass
	□Р	ersonalausweis
	□ F	ührerschein
Αı	uszufüll	en im Falle einer Antragsabgabe bei der jeweiligen Landesärztekammer:
7.	Ich be	vollmächtige die Ärztekammer für
	sich au gemäß	Unterlagen an die Österreichische Ärztekammer weiterzuleiten. Diese Vollmacht bezieht if die Antragstellung zur Anrechnung von im Ausland absolvierten Ausbildungszeiten § 14 Abs 1 Z 2 ÄrzteG 1998. Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf. Die Vollmacht kann it schriftlich gegenüber dem Bevollmächtigten widerrufen werden.
_	N=4	Linta va ala vitt
L	Datum	Unterschrift