

**Bestätigung der Dienstgeberin/des Dienstgebers zum Erwerb der Bezeichnung
Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
gemäß § 262 Abs. 1 ÄrzteG 1998**

Herr/Frau _____¹

geboren am _____²

ist/war von/bis _____³ im Ausmaß von _____ Wochenstunden⁴

(bitte Zutreffendes ankreuzen, keine Mehrfachauswahl möglich⁵)

an der Krankenanstalt/Abteilung/sonstige Organisationseinheit für⁶

in der Ordination/Gruppenpraxis/PVE⁷

sonstige Organisation⁸

JEDENFALLS VON DER DIENSTGEBERIN / DEM DIENSTGEBER AUSZUFÜLLEN

gemäß den Vorgaben des § 262 Abs. 1 ÄrzteG 1998 im Rahmen des Aufgabengebiets des
Sonderfachs Allgemeinmedizin und Familienmedizin, **jedenfalls in der Krankheitserkennung und
Krankenbehandlung, in zumindest zwei der folgenden Bereiche** tätig

(bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachauswahl möglich⁹)

- die Funktion als allgemeine, primäre ärztliche Ansprechstelle für alle Gesundheits- und
Krankheitsfragen oder**
- Prävention, Gesundheitsförderung oder Rehabilitation oder**
- die kontinuierliche Betreuung von Patientinnen/Patienten, allenfalls Einleitung der
weiterführenden Diagnostik und Therapie, und die Funktion als Orientierungshilfe bei der
Auswahl von Versorgungsstrukturen oder**
- die multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Datum

Für die Dienstgeberin/den Dienstgeber
Name (Blockbuchstaben), Funktion, Stempel und Unterschrift¹⁰

Ausfüllhilfe für die antragstellende Person und die Dienstgeberinnen und Dienstgeber

Bitte beachten Sie, dass das Formblatt **vollständig** und für **jeden Tätigkeitszeitraum** (auch bei derselben Dienstgeberin/demselben Dienstgeber) **ein eigenes Formblatt auszufüllen** ist.

Von der **antragstellenden Person** können die Felder zu den persönlichen Angaben (Name, Geburtsdatum) sowie der Zeitraum der Tätigkeit und das Wochenstundenausmaß ausgefüllt werden:

- 1** Hier ist Ihr Vorname und Nachname anzuführen.
- 2** Zur Identifikation ist Ihr Geburtsdatum anzuführen.
- 3** Hier ist der Zeitraum (Tag/Monat/Jahr) genau anzuführen. Sollten Sie zum Zeitpunkt der Antragstellung die angegebene Tätigkeit nach wie vor ausüben, geben Sie als Enddatum „laufend“ an. Sollte es mehrere „von“ „bis“ Daten geben, so ist dafür jeweils ein eigenes Formblatt auszufüllen.
- 4** Hier ist das Beschäftigungsausmaß im angegebenen Tätigkeitszeitraum anzuführen. Sollte sich das Beschäftigungsausmaß im Tätigkeitszeitraum geändert haben, so ist dafür ein eigenes Formblatt auszufüllen.
- 5** Bitte treffen Sie hier nur eine einzige Auswahl.
- 6** Hier ist der Name der Krankenanstalt, sowie die Abteilung oder sonstige Organisationseinheit, in der Sie beschäftigt sind/waren, anzuführen.
- 7** Hier ist der Name der Ordination/Gruppenpraxis/PVE, in der Sie beschäftigt sind/waren, anzuführen. Umfasst sind hier Anstellungen in Ordinationen und Gruppenpraxen iSd § 47a ÄrzteG 1998 sowie Tätigkeiten als Turnusärztin/Turnusarzt im Rahmen der Lehr(gruppen)praxis.
- 8** Sollten Sie weder in einer Krankenanstalt, noch in einer Ordination/Gruppenpraxis/PVE beschäftigt (gewesen) sein, sondern zB in einer Rehabilitationseinrichtung oder Kuranstalt, so ist dieses Feld auszuwählen und der Name der Organisation anzuführen.

Von der Dienstgeberin/dem Dienstgeber ist jedenfalls auszufüllen, in welchen Bereichen die antragstellende Person tätig ist/war:

- 9** Bitte kreuzen Sie hier jene Bereiche an, in denen die antragstellende Person bei Ihnen beschäftigt ist/war. Eine Mehrfachauswahl ist möglich.
- 10** Dieses Feld ist ausschließlich **von der Dienstgeberin/dem Dienstgeber (zB der/dem Personalverantwortlichen, der zuständigen Abteilungsleitung, der ärztlichen Direktion, der ordinationsführenden Ärztin/dem ordinationsführenden Arzt)** unter Angabe des Namens und der Funktion **zu unterschreiben** und mit dem Stempel der Dienstgeberin/des Dienstgebers zu versehen. Bitte beachten Sie, dass hier eine reine Paraphe ohne Stempel nicht ausreichend ist.