

An die
Ärzttekammer für Kärnten

St. Veiterstraße 34
9020 Klagenfurt

BEWERBUNG

um einen kurativen Gruppenpraxisvertrag für den Ort:

Wir bewerben uns um die von der Ärztekammer für Kärnten und der Kärntner
Gebietskrankenkasse ausgeschriebene Gruppenpraxisstelle für das

FACHGEBIET

ÄRZTETEAM:

Teammitglied 1: _____

Straße: _____ Ort: _____ PLZ: _____

geb. am: _____

Erreichbarkeit

Telefon 1: _____ Telefon 2: _____

E-Mail: _____

Staatsangehörigkeit: _____

seit Geburt

seit: _____

Facharzt für _____

seit: _____ (Datum des Diploms)

Zum Zeitpunkt der Bewerbung ausgeübte ärztliche Tätigkeiten:

Teammitglied 2: _____

Straße: _____ Ort: _____ PLZ: _____

geb. am: _____

Erreichbarkeit

Telefon 1: _____ Telefon 2: _____

E-Mail: _____

Staatsangehörigkeit: _____

seit Geburt

seit: _____

Facharzt für _____

seit: _____ (Datum des Diploms)

Zum Zeitpunkt der Bewerbung ausgeübte ärztliche Tätigkeiten:

TEAMMITGLIED 2: _____

Erklärung zur behindertengerechten Ordination (3 Punkte):

- Ich werde mich um die behindertengerechte Errichtung und Ausstattung der Ordinationsräume ernsthaft bemühen. **(3 Punkte)**
- Meine Ordinationsräume werden nicht behindertengerecht ausgestattet sein. **(0 Punkte)**

Berufserfahrung seit Erhalt des Diploms zum Facharzt

(Es sind nur zusammenhängende Zeiten von mindestens 2 Kalendermonaten wichtig, gleiche Zeiträume werden nur einmal gezählt) **max. 30 Punkte:**

- Angestellter Arzt: von: _____ bis: _____ in: _____
von: _____ bis: _____ in: _____
- Niedergel. Arzt: von: _____ bis: _____ in: _____
von: _____ bis: _____ in: _____
- Praxisvertreter: von: _____ bis: _____ in: _____
von: _____ bis: _____ in: _____
- Sonstiges: _____

Diplome der Österreichischen Ärztekammer

(Max. 11 Punkte werden erst bei freiwerdenden Stellen ab 1.1.2006 berücksichtigt)

- Aktuelles Fortbildungsdiplom im zu besetzenden Fach: 6 Punkte
- Diplom zum Arzt für Allgemeinmedizin: 3 Punkte
- Andere Diplome der ÖÄK (bitte anführen): je 1 Punkt
- Weiteres Facharzt Diplom oder Additivdiplom 3 Punkte

Datum: _____ Unterschrift des Bewerbers: _____

Folgende Anlagen werden beigelegt:

| Mitglied der Ärztekammer für Kärnten | Nichtmitglied der Ärztekammer für Kärnten |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Lebenslauf | <input type="checkbox"/> Lebenslauf |
| <input type="checkbox"/> Weiters: | <input type="checkbox"/> Promotionsurkunde |
| | <input type="checkbox"/> Staatsbürgerschaftsnachweis |
| | <input type="checkbox"/> Diplom(e) |
| | <input type="checkbox"/> Nachweise über berufliche Erfahrung |
| | <input type="checkbox"/> Weiters: |

Von der Ärztekammer auszufüllen:

Punkte für Berufserfahrung
Punkte für Diplome und zusätzliche Qualifikation
Punkte für behindertengerechte Ordination
Punkte auf Grund der Reihung nach Ende der Bewerbungsfrist

Summe Punkte:

