

An die  
Österreichische Ärztekammer  
Weihburggasse 10 - 12  
1010 Wien

**Im Wege der Landesärztekammer**

**Betrifft: Antrag auf Ausstellung des Additivfachdiploms**

Ich bin **Fachärztin/Facharzt** für .....  
und beantrage die Ausstellung eines Diploms im

**Additivfach**

.....

Zum Nachweis über meine ordnungsgemäße Ausbildung lege ich die Zeugnisse \*) über die Ausbildungszeiten bei.

Name: ..... Vorname: ..... ÖÄK-Arztnummer: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: ..... Telefon-Nr: .....

Zustelladresse: .....

E-Mail-Adresse: .....

Promotion - Datum: ..... Universität: .....

**ODER**

Nostrifikation - Datum: ..... Universität: .....

**ODER**

Approbation – Datum: ..... Ausstellungsbehörde: .....

Ausländische Ausbildungszeiten - erfolgte Anrechnung: ja ☐ Datum: ..... nein ☐

Bei erfolgter Anrechnung: **Rechtsmittelverzicht** liegt bei ja ☐ Datum: ..... nein ☐

Facharztprüfung am: ..... ☐

....., den ..... 20 .....

**Unterschrift**

\*) Originale oder beglaubigte Abschriften unter Angabe der zur Beglaubigung berechtigten Stelle