

# BEWERBUNGSBOGEN

## für die Bewerbung um eine ausgeschriebene ÖGK, BVAEB und SVS-Planstelle

Ich bewerbe mich um die ausgeschriebene(n) Kassenplanstelle(n) für eine/n

Ärzt:in für Allgemeinmedizin

Fachärzt:in für .....

in .....  
.....  
.....

**Die folgenden Angaben sind durch Kopien zu belegen. Werden Angaben nicht oder nicht ausreichend vor Ablauf der Bewerbungsfrist durch entsprechende Dokumente belegt, finden diese bei der Punkteberechnung keine Berücksichtigung.**

**Für Urkunden, die nicht in deutscher Sprache verfasst sind, ist eine beglaubigte Übersetzung beizuschließen.**

### 1. Persönliche Daten

**Geschlecht:**             männlich             weiblich             divers

Titel: ..... Familienname: .....

Vorname: .....

Geburtsname: ..... Geb. Datum: .....

Staatsangehörigkeit: ..... seit: .....

Promotion am: ..... in: .....

Nostrifikation am: ..... in: .....

Ärzt:in für Allgemeinmedizin seit: .....

Fachärzt:in für ..... seit: .....

Postanschrift: .....  
.....

TeINr: ..... FAX: .....

E-Mail: .....



Vertretungstätigkeit bei	Von	Bis	Anzahl der Vertretungstage

**4. Anstellung oder erweiterte Stellvertretung in der Ordination der Planstellenvorgängerin/des Planstellenvorgängers**  
 (Anrechenbar, wenn Tätigkeit vorab formal beantragt und bewilligt wurde; Bitte von der/dem vertretenen Arzt:in bestätigen lassen)

- Ja, ich war die erweiterte Stellvertretung der Planstellenvorgängerin/des Planstellenvorgängers oder in einem Anstellungsverhältnis in der Ordination der Planstellenvorgängerin/des Planstellenvorgängers durchgehend über zumindest die vergangenen 2 Jahre
- Nein, ich war in den vergangenen 2 Jahren nicht durchgehend in der Ordination der Planstellenvorgängerin/des Planstellenvorgängers tätig.

**5. Niederlassung**

- Niederlassung als Wahlärzt:in
- Niederlassung als ÖGK Vertragsärzt:in

Niederlassungsort	Von	Bis

Bei einem Kassenvertragsverhältnis außerhalb der Steiermark ist die Kopie des Einzelvertrages oder eine Bestätigung der jeweils zuständigen Ärztekammer beizulegen.

## 6. Zusätzliche fachliche Qualifikation

(Zutreffendes bitte ankreuzen und Diplome in Kopie beilegen):

- DFP Diplom – Fortbildung

**ÖÄK-Diplome, ÖÄK-Zertifikate, ÖÄK-CPD:**

.....

.....

.....

.....

## 7. Ergänzende Unterlagen

(Dem Bewerbungsbogen sind folgende Unterlagen beizuschließen, wenn diese der Ärztekammer noch nicht in vollem Umfang und in aktueller Version vorliegen)

### Bewerber:innen, die Mitglieder der Ärztekammer für Steiermark sind:

- Dienstzeitbestätigungen des jeweiligen Dienstgebers, aus welchen sich das Stundenausmaß der Anstellung, das Fach in welchem der/die Ärzt:in tätig war und die Berufsbezeichnung (Turnusärzt:in, Assistenzärzt:in, Fachärzt:in, Stationsärzt:in) ergibt
- Nachweis allfälliger Mutterschutzzeiten
- Vertretungsbestätigungen, sofern diese noch nicht vorgelegt wurden und folgende Fristen noch nicht verstrichen sind:
  - Vertretungen im 1. Quartal → Vorlage bis zum 15.4.
  - Vertretungen im 2. Quartal → Vorlage bis zum 15.7.
  - Vertretungen im 3. Quartal → Vorlage bis zum 15.10.
  - Vertretungen im 4. Quartal → Vorlage bis zum 15.01.
- Diplome, Zertifikate und CPD, sofern diese der Ärztekammer für Steiermark noch nicht vorgelegt wurden (Hinweis: Es werden nur von der ÖÄK ausgestellte Diplome und Zertifikate angerechnet, Teilnahmebestätigungen können nicht berücksichtigt werden, nicht fristgerecht vorgelegte Bestätigungen können nicht berücksichtigt werden.)

### Bewerber:innen, die keine Mitglieder der Ärztekammer für Steiermark sind (zusätzlich zu den oben genannten Unterlagen beizuschließen):

- Kopie des Einzelvertrages oder eine Bestätigung jener Ärztekammer, in welcher der/die Bewerber:in als Wahlärzt:in oder Kassenärzt:in niedergelassen ist oder war
- Bestätigung der zuständigen Landesärztekammer über die dort gemeldeten und anzurechnenden Vertretungszeiten
- Sämtliche ÖÄK-Diplome, Zertifikate und CPD

### Bewerber:innen, die im Ausland ärztlich tätig sind/waren (zusätzlich zu den oben genannten Unterlagen beizuschließen):

- Nachweis der Berufsberechtigung (Facharzt Diplom bzw. Nostrifikation)
- eine (beglaubigt übersetzte) Dienstzeitbestätigung des jeweiligen Dienstgebers sowie eine (beglaubigt übersetzte) Bestätigung der jeweiligen Landesvertretung, sofern eine solche in dem jeweiligen Land vorhanden ist
- eine (beglaubigt übersetzte) Bestätigung über Mutterschutzzeiten
- eine (beglaubigt übersetzte) Bestätigung der zuständigen Landesvertretung über die Tätigkeit als niedergelassene/r Ärzt:in (sofern keine Landesvertretung vorhanden sein)

sollte: andere Unterlagen, mit welchen die Tätigkeit als niedergelassene/r Ärzt:in im Ausland belegt werden kann)

---

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.**

*Ich erkläre ausdrücklich mein Einverständnis, dass sämtliche Angaben und Daten auf diesem Bewerbungsbogen, sowohl die selbst ausgefüllten als auch die in der Kammer aufliegenden und zur Bewertung der Bewerbung auf Grund der Reihungskriterien notwendigen Daten an die Sozialversicherungsträger gemäß den gesamtvertraglichen Bestimmungen weitergegeben werden. In gleicher Weise bin ich einverstanden, dass diese Angaben und Daten gegebenenfalls von der Ärztekammer für Steiermark und den Sozialversicherungsträgern zur Begründung der Bewerberauswahl weitergegeben werden.*

.....  
**Datum**

.....  
**Unterschrift**

Bitte schicken Sie dieses ausgefüllte Formular gemeinsam mit den übrigen Unterlagen an die Ärztekammer für Steiermark ([nql.aerzte@aekstmk.or.at](mailto:nql.aerzte@aekstmk.or.at)).

Dienstzeitbestätigung.docx

## Muster Dienstzeitbestätigung

.....  
Ort, Datum

.....  
Dienstgeber

.....  
Dienstgeberadresse

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau Dr. .... im Zeitraum von ..... bis ..... als (Fach-)Arzt/(Fach-)Ärztin für ..... tätig war. In diesem Zeitraum gab es folgende Abwesenheitszeiten (Mehrfachnennungen möglich):

- Mutterschutz von/bis: .....
- Karenz von/bis: .....
- Papamonat von/bis: .....
- sonstige Abwesenheitszeiten von/bis: .....
- keine

Das Wochenstundenausmaß betrug:

..... Stunden pro Woche im Zeitraum von/bis: .....

.....  
Stempel, Unterschrift Dienstgeber