

ANTRAG auf eine 4-Tage-Woche

Angaben Antragsteller*in:

Name: _____
Fachgebiet: _____
Ordinationsadresse: _____

Bisherige Ordinationszeiten:

Mo: _____
Di: _____
Mi: _____
Do: _____
Fr: _____
Sa: _____

Neue Ordinationszeiten im Rahmen der 4-Tage-Woche:

Mo: _____
Di: _____
Mi: _____
Do: _____
Fr: _____
Sa: _____

Die Ordinationszeiten müssen mind. 23 Stunden/Woche und zwei Nachmittage bis 18:30 Uhr umfassen.

Die 4-Tage-Woche wird ab _____ beantragt.

*Die Antragstellung muss mindestens **3 Monate im Vorhinein bei der ÄK für Steiermark** eingebracht werden.

Übermittlung per E-Mail an: ngl.aerzte@ekstmk.or.at, Übermittlung per Fax an: 0316-8044-135, Übermittlung per Post an: Ärztekammer Steiermark, Kaiserfeldgasse 29, 8010 Graz

Ein Versorgungskonzept entsprechend der Vereinbarung vom 12.12.2023 ist beigelegt und ebenso die nachweisliche Zustimmung der Ärzt*innen der jeweiligen Versorgungsregion sowie die Zustimmung des Fachgruppenobmanns/Sektionsobmann Allgemeinmedizin und des Bezirksärztesvertreters gem § 2 Abs 1 der Sondervereinbarung.

Datum, Unterschrift