

**DATENBLATT zur Erfassung von Personen
zur ärztliche Tätigkeit im Rahmen einer Pandemie
gemäß § 36b ÄrzteG 1998**

1. Angaben zur Person

Geschlecht w m

| | |
|--|---------------------------|
| Familienname | Vorname |
| Geburtsname | Geburtsdatum |
| Geburtsort | Staat |
| Staatsangehörigkeit | Sozialversicherungsnummer |
| Zustelladresse | Telefonnummer |
| | E-Mail |
| Identität nachgewiesen durch (<i>Ausweisdokument und Nummer angeben</i>) | |

2. Nachweis der Qualifikation

| | |
|---|--------|
| Turnusärztin/Turnusarzt | seit: |
| pensionierte Ärztin/Arzt | seit: |
| im Ausland berufs- berechtigte Ärztin/Arzt | Staat: |

3. Angabe zur beabsichtigten Tätigkeit in Österreich:

| | |
|--|--|
| Ort der Tätigkeit | |
| Art der Tätigkeit | |
| Zweck der Tätigkeit im Zusammenhang mit der Pandemie | |
| Name und ÖÄK-ID der/des im Inland selbständig berufsberechtigten Ärztin / berufsberechtigten Arztes, mit der/dem die Zusammenarbeit erfolgt: | |

Durch meine Unterschrift bestätige ich an Eides statt, dass ich

- handlungsfähig bin in allen Belangen im Hinblick auf die ärztliche Berufsausübung
- vertrauenswürdig bin (keine Streichung aus der Ärzteliste mangels Vertrauenswürdigkeit erfolgt ist)
- gesundheitlich geeignet bin und
- alle Angaben im Datenblatt richtig und vollständig gemacht habe.

Datum, Unterschrift der Ärztin/des Arztes

.....

Datum, Unterschrift der selbständig berufsberechtigten Ärztin/des berufsberechtigten Arztes, mit der/dem die Zusammenarbeit erfolgt

.....