

Anlage 2 zu den Richtlinien für die Auswahl und Invertragnahme von Vertragskieferorthopäden
(verlautbart unter <http://bgld.zahnaerztekammer.at>)

B e w e r b u n g

Name: _____

Adresse: _____

Tel.Nr.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Promotion am: _____ Nostrifikation am: _____

Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde seit: _____

Zahnarzt seit: _____

(Hinweis: Die Geburtsurkunde, der Staatsbürgerschaftsnachweis, die Promotionsurkunde bzw. der Promotionsbescheid, ggf. ein Nostrifikationsbescheid bzw. das Facharzt Diplom zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind zwingend beizulegen.)

Hiermit bewerbe ich mich um die ausgeschriebene

Vertragskieferorthopädiestelle im Bezirk _____

I. Fragebogen

(Hinweis: Das vollständige Ausfüllen nachstehender Fragen ist auch in Ihrem Interesse unbedingt erforderlich, anderenfalls die Bewerbung nicht berücksichtigt wird! Auf die Anlage 3 „Reihungskriterien zu den Richtlinien für die Auswahl und Invertragnahme von Vertragskieferorthopäden“ – siehe unter <http://bgld.zahnaerztekammer.at> oder erhältlich bei der Landes Zahnärztekammer Burgenland - wird ausdrücklich verwiesen.)

1. Seit wann sind Sie als Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde oder Zahnarzt in die Zahnärzteliste eingetragen?

Bei Fachärzten für ZMK:

In welchem Zeitraum haben Sie die Facharztausbildung absolviert?

2. Sind oder waren Sie in den letzten 5 Jahren als Wahlkieferorthopäde tätig? ja nein

Wenn ja:

a) Wo? _____

b) Zeitraum/Dauer? _____

- c) Haben Sie neben der Tätigkeit als Wahlkieferorthopäde eine weitere Beschäftigung ausgeübt bzw. standen Sie in einem Dienstverhältnis? ja nein

Wenn Ja: Art: _____

Dauer der Beschäftigung: _____

Beschäftigungsausmaß: _____

(Hinweis: Sämtliche Nebenbeschäftigungen/Dienstverhältnisse inkl. Beschäftigungsausmaß sind anzugeben!)

3. Haben Sie in den letzten 5 Jahren eine Vertretungstätigkeit bei einem § 2-Kassenvertragskieferorthopäden bzw. in einer KFO-Vertragsjobsharingpraxis ausgeübt?

ja nein

(Hinweis: Eine Anrechnung der Vertretungstätigkeit kann nur erfolgen, wenn eine Bestätigung darüber durch den vertretenen Vertragskieferorthopäden/die KFO-Vertragsjobsharingpraxis, aus der der genaue Zeitraum der Vertretung hervorgeht, beigefügt wird!

4. Welche KFO Qualifikationen (siehe § 2 der Anlage 3) haben Sie?

(Hinweis: Nachweise sind unbedingt beizulegen!)

5. Sagen Sie für den Fall der Invertragnahme die Errichtung eines barrierefreien Zuganges zur Ordination zu? ja nein

(Hinweis: Bei Zusage des barrierefreien Zuganges ist dieser binnen angemessener Frist ab Invertragnahme tatsächlich herzustellen. Die Frist beträgt grundsätzlich ein Jahr ab Invertragnahme, Abweichungen davon sind im Einvernehmen zwischen den Gesamtvertragsparteien zulässig. Wird der barrierefreie Zugang trotz Zusage nicht hergestellt, führt dies zur Auflösung des Einzelvertrages.)

6. Ihre derzeitige zahnärztliche/kieferorthopädische Tätigkeit (Dienstverhältnis(se), sonstige Tätigkeiten, Wochenstundenausmaß)?

Hinweis: Falsche Angaben sowie die Nichteinhaltung einer im Zuge des Vergabeverfahrens nach diesen Richtlinien eingegangenen Verpflichtung, die in die Bewertung eines Bewerbers einfließen, können zum Ausschluss des Bewerbers vom Auswahlverfahren führen bzw. sind als Fehlen der Voraussetzungen zur Bestellung zum Vertragskieferorthopäden im Sinne des § 343 Abs. 3 ASVG zu werten!

II. Erklärungen

1. Hiermit erkläre ich für den Fall der Invertragnahme rechtsverbindlich, dass ich umgehend – unter Beachtung gesetzlicher Kündigungsfristen etc. - meine sonstige zahnärztliche/kieferorthopädische Tätigkeit(en) neben Tätigkeit als Vertragskieferorthopäde auf das gemäß den vereinbarten Richtlinien zulässige Ausmaß (§ 9, grundsätzlich 10 Wochenstunden) einschränken werde und nehme zur Kenntnis, dass diese Einschränkung für die gesamte Laufzeit des Einzelvertrages gilt!

2. Die Richtlinien über die Auswahl und Invertragnahme von Vertragskieferorthopäden (verlautbart unter <http://bglid.zahnaerztekammer.at> oder bei der Landeszahnärztekammer Burgenland erhältlich) samt Anlagen habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift