



BEWERBUNGSBOGEN

für die Bewerbung um eine
ausgeschriebene §-2-Planstelle für einen
Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde / Zahnarzt
in der Steiermark

Ich bewerbe mich um die in der „Österreichischen Zahnärztezeitung“ (ÖZZ) ausgeschriebene(n) Kassenplanstelle(n) für einen Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde / Zahnarzt

in

in

in

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 Punktberechnung keine Berücksichtigung.

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

1. Persönliche Daten

Dokumente in Kopie sind nur dann vorzulegen, wenn Sie kein der Landes Zahnärztekammer für Steiermark oder einer anderen Landes Zahnärztekammer in Österreich zugeordnetes ordentliches Kammermitglied sind, siehe unter Punkt 7.

Geschlecht: männlich weiblich

Titel: Familienname:

Vorname:

Geburtsname: Geb. Datum:

Staatsangehörigkeit: seit:

Promotion am: in:

Nostrifikation am: in:

Facharzt / Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde seit:

Zahnarzt / Zahnärztin seit:

Postanschrift:

.....

Tel.Nr. FAX: E-Mail:

2. Angestellte Tätigkeiten als Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde / Zahnarzt

Bestätigungen des Dienstgebers mit dem Wochenstundenausmaß.

Für eine Tätigkeit außerhalb von Österreich eine Bestätigung der jeweils zuständigen Behörde über die Tätigkeit als selbständig berufsberechtigter angestellter Zahnarzt

angestellt / beschäftigt bei	von	bis	Wochenstunden

3. Niederlassung als Wahlfacharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde / Wahlzahnarzt und / oder §-2-Kassenvertragsfacharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde / Vertragszahnarzt

Folgende Dokumente in Kopie sind nur dann vorzulegen, wenn Sie kein der Landes Zahnärztekammer für Steiermark oder einer anderen Landes Zahnärztekammer in Österreich zugeordnetes ordentliches Kammermitglied sind:

Für eine Tätigkeit außerhalb von Österreich eine Bestätigung der jeweils zuständigen Behörde über die Tätigkeit als selbständig berufsberechtigter niedergelassener Zahnarzt und / oder eine Bestätigung über die Tätigkeit als Vertragszahnarzt einer Gebietskrankenkasse oder einer vergleichbaren Krankenversicherungsanstalt innerhalb des Staatsgebietes einer der Vertragsparteien des Europäischen Wirtschaftsraumes, der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder eines Assoziationsstaates

Niederlassungsort als Wahlfacharzt für ZMK / Wahlzahnarzt	von	bis
Niederlassungsort als Kassenvertragsfacharzt für ZMK / Vertragszahnarzt	von	bis

4. Vertretungszeiten (Formular der LZÄK)

Verwendung des von der LZÄK aufgelegten Formulars für Bestätigungen des Facharztes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde / Zahnarztes, in dessen Ordination die Vertretung statt gefunden hat unter Angabe der einzelnen Vertretungstage mit dem jeweiligen Stundenausmaß des Vertretungstages.

Bewerber, die nicht der Landes Zahnärztekammer für Steiermark oder einer anderen Landes Zahnärztekammer in Österreich zugeordnete ordentliche Kammermitglieder sind, müssen eine Bestätigung über die Vertretungszeiten der zuständigen Behörde beilegen

Vertretungstätigkeit bei	von	bis	Anzahl der Vertretungstage
<input type="checkbox"/> siehe Bestätigung(en) im Anhang	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Aufzeichnungen der bisherigen Vertretungstage aus vorangegangenen Bewerbungen liegen bei der LZÄK bereits auf	_____	_____	_____

Zutreffendes bitte ankreuzen!!!

5. Jobsharing (Formular der LZÄK)

Verwendung des von der LZÄK aufgelegten Formulars für Bestätigungen des Facharztes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde / Zahnarztes, in dessen Ordination das Jobsharing statt gefunden hat unter Angabe der einzelnen Jobsharingtage mit dem jeweiligen Stundenausmaß des Jobsharingtages.

Bewerber, die nicht der Landes Zahnärztekammer für Steiermark oder einer anderen Landes Zahnärztekammer in Österreich zugeordnete ordentliche Kammermitglieder sind, müssen eine Bestätigung über die Jobsharingzeiten der zuständigen Behörde beilegen

Jobsharing bei	von	bis	Anzahl der Jobsharingtage
<input type="checkbox"/> siehe Bestätigung(en) im Anhang	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Aufzeichnungen der bisherigen Jobsharingtage aus vorangegangenen Bewerbungen liegen bei der LZÄK bereits auf	_____	_____	_____

Zutreffendes bitte ankreuzen!!!

6. Zusätzliche fachliche Qualifikation

Zutreffendes bitte ankreuzen und Diplome in Kopie beilegen; die mit * gekennzeichneten in Österreich erworbenen DFP, ZFP und Diplome müssen nicht nachgewiesen werden

Fortbildung

- DFP / ZFD Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ohne Zusatz) *
- DFP / ZFD Implantologie *

- DFP / ZFD Kieferorthopädie *
- ZFP Ernährungsmedizin *
- ZFP Funktionelle Myodiagnostik (Applied Kinesiology) *
- ZFP Gerostomatologie*
- ZFP Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation *
- ZFP Kinderzahnheilkunde *
- ZFP Komplementärverfahren in der Zahnheilkunde *
- ZFP Laseranwendung in der Zahnheilkunde *
- ÖÄK - Diplom für

Weitere Bestätigungen über besuchte und von der Österreichischen Zahnärztekammer anerkannte Veranstaltungen, **aus denen das absolvierte Stundenausmaß einwandfrei ableitbar ist:**

- siehe beiliegende Kopien von Fortbildungsveranstaltungen
- liegen bei der LZÄK bereits aus vorangegangenen Bewerbungen auf

Zutreffendes bitte ankreuzen!!!

Weitere abgeschlossene Ausbildungen (z.B. Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt) (*bitte die Diplome in Kopie beilegen*)

- Arzt für Allgemeinmedizin
- Facharzt für

Vollzeitanstellung als Assistent an einer Universitätsklinik f. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder eines Assoziationsstaates

(bitte um Vorlage von Bestätigungen des Dienstgebers mit dem Wochenstundenausmaß)

Vollzeitanstellung / beschäftigt bei	von	bis	Wochenstunden

Hospitation von Zahnmedizinstudenten

(Vorlage von Bestätigungen der Einrichtungen, wo die Hospitation erbracht wurde mit dem Tages / Wochenstundenausmaß)

hospitiert bei	von	bis	Wochenstunden
<input type="checkbox"/> siehe Aufstellung im Anhang	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Aufzeichnungen der bisherigen Hospitationstage liegen bei der LZÄK aus vorangegangenen Bewerbungen bereits auf	_____	_____	_____

7. Ergänzende Unterlagen für Bewerber, die nicht der Landeszahnärztekammer für Steiermark oder einer anderen Landeszahnärztekammer in Österreich zugeordnete ordentliche Kammermitglieder sind

- Staatsbürgerschaftsnachweis
- Promotionsbestätigung
- Nostrifikationsbescheid
- Diplom für einen Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde oder Nachweis über das erworbene Doktorat der Zahnheilkunde oder ein in einem EWR-Staat oder der Schweiz erworbener zahnärztlicher Qualifikationsnachweis bzw. Ausbildungsnachweise zur selbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes in Österreich (z.B. Approbationsurkunde),
- Auszug aus dem Strafregister (nicht älter als drei Monate)
- Bestätigung über die gesundheitliche Eignung (nicht älter als drei Monate)

Urkunden und Bestätigungen, die nicht in deutscher Sprache verfasst sind, ist eine beglaubigte Übersetzung beizuschließen.

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 Landeszahnärztekammer für Steiermark und den Sozialversicherungsträgern zur Begründung der Bewerberauswahl weitergegeben werden.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Soweit personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Quellennachweis Landkarte Stmk: Internetseite commons.wikimedia.org