

Bekanntgabe eines Jobsharings

Allgemeine Daten des Vertragskieferorthopäden:

Name und Geburtsdatum des Vertragskieferorthopäden:

....., geb.

Ordinationsadresse des Vertragskieferorthopäden:

.....

Allgemeine Daten des Jobsharingpartners:

Name des Jobsharingpartners:

.....

Adresse (allfälliger Ordinationssitz) und E-Mail des Jobsharingpartners:

.....

Email:

Begründung für das Jobsharing:

1. Kinderbetreuung

Name des Kindes/der Kinder.....

Geburtsdatum des Kindes/der Kinder.....

Wenn dieses Jobsharing in Teil-Zeiträumen in Anspruch genommen wird, Angabe der Zeiträume:

.....

2. Altersteilzeit

Ich kündige hiermit sämtliche Kassenverträge mit Wirksamkeit zum
(Hinweis: Der Kündigungstermin ist so zu wählen, dass er mit dem Ende des gewählten Jobsharing-Zeitraums zusammenfällt. Die Kündigung kann einmalig innerhalb eines Jahres ab Ausspruch widerrufen werden; eine weitere Altersteilzeit kann nicht in Anspruch genommen werden)

3. Bestehende Erkrankung

Ärztliches Attest liegt bei

4. Drohung oder Begünstigung einer Erkrankung

Ärztliches Attest liegt bei

5. Berufliche zahnmedizinische Fort- oder Weiterbildung

Angabe der Fort- oder Weiterbildung:

Für die Punkte 1 – 5 Ausmaß der persönlichen zahnärztlichen Tätigkeit des Vertragskieferorthopäden innerhalb der vertraglichen Ordinationszeiten:

.....

□ 6. Ausbildung des Jobsharingpartners

Abschluss der Ausbildung des Jobsharingpartners:

Eintragung des Jobsharingpartners in die Zahnärzterliste:

Persönliche Voraussetzungen des Jobsharingpartners:

Der Jobsharingpartner bestätigt, persönlich die Voraussetzungen nach dem Gesamtvertrag-Kieferorthopädie zu erfüllen. Die Ausbildungs- und Erfahrungsvoraussetzungen gemäß § 23 Abs 1 Gesamtvertrag-Kieferorthopädie sind gegeben:

- Habilitation im Bereich der KFO*
- Ausbildung zum Facharzt für KFO*
- dreijährige klinisch-universitäre Vollzeitausbildung im Bereich KFO*
- Nachweis der Befähigung nach den Richtlinien des ABO oder EBO*
- entsprechende postgraduale Ausbildung in der KFO (z.B. MSc)*
- Fortbildungsnachweis (Fortbildungsdiplom KFO der ÖZÄK)*
- gleichwertige Ausbildungen im EU-Inland bzw. Ausland*

Der Jobsharingpartner hat 20 Multibracket-Behandlungsfälle, die in den letzten drei Jahren abgeschlossen wurden, bei denen eine Verbesserung durch die Behandlung von durchschnittlich mindestens 70% bezogen auf all diese Fälle, bewirkt wurde, im Rahmen der selbständigen Berufsausübung persönlich geplant, durchgeführt und dokumentiert.

Beginn/Ende:

Beginn des Jobsharings:
 (Hinweis: grundsätzlich nur zu Quartalsbeginn möglich)

Ende des Jobsharings:

Aufteilung der Ordinationszeit zwischen Vertragskieferorthopäde und Jobsharingpartner:

(Hinweis:

- Der Vertragskieferorthopäde verpflichtet sich für die Dauer des Jobsharings zur persönlichen zahnärztlichen Tätigkeit von mind. 50 % der vereinbarten Ordinationszeiten.
- Mit Ausnahme des Jobsharing „Ausbildung des Jobsharingpartners“ dürfen sich die Ordinationszeiten und zahnärztlichen Tätigkeiten des Vertragskieferorthopäden und seines Jobsharingpartners nicht decken.)

	Vertragskieferorthopäde: von-bis	Jobsharingpartner: von-bis
MO		
DI		
MI		
DO		
FR		
SA		

Aktuelle Nebenbeschäftigungen des Vertragskieferorthopäden:

.....

.....
 Ort, Datum

.....
 Stempel u. Unterschrift des Vertragskieferorthopäden

Der Jobsharingpartner erklärt mit seiner Unterschrift, dass es ihm bekannt ist, dass ihm aus der Jobsharingvereinbarung keinerlei Rechtsansprüche gegenüber dem Krankenversicherungsträger entstehen, weiters dass ihm insbesondere kein Rechtsanspruch auf Abschluss eines Kassen-Einzelvertrages erwächst.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift des Jobsharingpartners