Herrn/Frau

Titel

Telefon

Vorname

Nachname

Fax

Straße

Mobil

PLZ

Ort

E-Mail

Landes Zahnärztekammer Oberösterreich

Landeszahnärztekammer OÖ
Marienstraße 9/1
4020 Linz

Ort, Datum

Bewerbung um eine Vertragszahnarztstelle

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bewerbe ich mich um die ausgeschriebene Stelle

Praxis für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

mit Berufssitz in

und Besetzungsdatum

Unterschrift

Beilagen
Kopien der Nachweise

Bewerbungsbogen

Die Vergabe der Punkte erfolgt in Anwendung der Richtlinie für die Auswahl von VertragsfachärztInnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, VertragszahnärztInnen und VertragsdentistInnen abgeschlossen zwischen Landeszahnärztekammer für OÖ und ÖGK in der jeweils geltenden Fassung zum Zeitpunkt der Bewerbung.

Allgemeine Angaben zur Person

Geburtsdatum

Promotionsdatum

Nostrifikationsdatum

Facharztdiplom seit

Mitglied der Landeszahnärztekammer für

A. Fachliche Eignung

A. 1. Zeiten ärztlicher bzw. zahnärztlicher Tätigkeit nach der Promotion

Geben Sie bitte eine detaillierte Aufstellung Ihrer ärztlichen bzw. zahnärztlichen Tätigkeit von der Promotion (bzw. nach abgeschlossener zahnärztlicher Ausbildung im Ausland) bis zum Bewerbungsfristende an:

Wichtig: Zur Vergabe von Punkten sind Nachweise über ärztliche bzw. zahnärztliche Tätigkeiten vorzulegen. Bei Absolvierung dieser Tätigkeiten im Ausland ist weiters eine Bestätigung der zuständigen, ausländischen Ärztekammer oder einer sonst autorisierten Stelle (z.B. ausländisches Konsulat) über die Absolvierung der Tätigkeit vorzulegen.

Art der Tätigkeit — VZA — WaZA — WoZA — AnZA

von — bis — Ort der Tätigkeit/Name der Krankenanstalt

Art der Tätigkeit — VZA — WaZA — WoZA — AnZA

von — bis — Ort der Tätigkeit/Name der Krankenanstalt

Art der Tätigkeit — VZA — WaZA — WoZA — AnZA

von — bis — Ort der Tätigkeit/Name der Krankenanstalt

VZA=Vertragszahnarzt, WaZA=Wahlzahnarzt, WoZA=Wohnsitz-Zahnarzt, AnZA=Angestellter Zahnarzt

Art der Tätigkeit VZA WaZA WoZA AnZA

von bis Ort der Tätigkeit/Name der Krankenanstalt

Art der Tätigkeit VZA WaZA WoZA AnZA

von bis Ort der Tätigkeit/Name der Krankenanstalt

Art der Tätigkeit VZA WaZA WoZA AnZA

von bis Ort der Tätigkeit/Name der Krankenanstalt

Art der Tätigkeit VZA WaZA WoZA AnZA

von bis Ort der Tätigkeit/Name der Krankenanstalt

A.2.a. Vertretungstätigkeiten bei einem § 2-Vertragszahnarzt in Österreich bzw. Tätigkeiten im Rahmen des zahnärztlichen OÖ Bereitschaftsdienstes und des zahnärztlichen Notdienstzentrums

Geben Sie bitte eine detaillierte Aufstellung Ihrer Vertretungstätigkeit bzw. Tätigkeiten im Rahmen von organisierten zahnärztlichen Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdiensten im niedergelassenen Bereich in OÖ bzw. im zahnärztlichen Notdienstzentrum von der Promotion bis zum Bewerbungsfristende an:

Wichtig: Zur Vergabe von Punkten für eine Tätigkeit im Rahmen des **zahnärztlichen Bereitschaftsdienstes bzw. im zahnärztlichen Notdienstzentrum** ist eine Bestätigung der LZÄK für OÖ beizulegen. Zur Vergabe von Punkten für **Vertretungstätigkeiten** ist eine vom jeweils vertretenen § 2-Vertragszahnarzt ausgestellte Bestätigung beizulegen. Auf den Bestätigungen muss auf jeden Fall die genaue Anzahl an Vertretungstagen ersichtlich sein. Dazu ist das von LZÄK und Kasse aufgelegte Formular zu verwenden.

Vertretung/Bereitschaftsdienst/NDZ

von bis Tage Name des vertretenen Zahnarztes bzw. Facharztes für ZMK

Vertretung/Bereitschaftsdienst/NDZ

von bis Tage Name des vertretenen Zahnarztes bzw. Facharztes für ZMK

VZA=Vertragszahnarzt, WaZA=Wahlzahnarzt, WoZA=Wohnsitz-Zahnarzt, AnZA=Angestellter Zahnarzt

Vertretung/Bereitschaftsdienst/NDZ

von	bis	Tage	Name des vertretenen Zahnarztes bzw. Facharztes für ZMK

Vertretung/Bereitschaftsdienst/NDZ

von	bis	Tage	Name des vertretenen Zahnarztes bzw. Facharztes für ZMK

Vertretung/Bereitschaftsdienst/NDZ

von	bis	Tage	Name des vertretenen Zahnarztes bzw. Facharztes für ZMK

Vertretung/Bereitschaftsdienst/NDZ

von	bis	Tage	Name des vertretenen Zahnarztes bzw. Facharztes für ZMK

A.2.b Vertretungstätigkeiten bei dem bisherigen Inhaber der ausgeschriebenen Vertragszahnarztstelle

Geben Sie bitte eine detaillierte Aufstellung Ihrer Vertretungstätigkeit beim bisherigen Inhaber der Vertragszahnarztstelle von der Promotion bis zum Bewerbungsfristende an.

Wichtig: Zur Vergabe von Punkten für Vertretungstätigkeiten ist eine vom jeweils vertretenen § 2-Vertragszahnarzt ausgestellte Bestätigung beizulegen. Auf den Bestätigungen muss auf jeden Fall die genaue Anzahl an Vertretungstagen ersichtlich sein. Dazu ist das von LZÄK und Kasse aufgelegte Formular zu verwenden.

Tage	von	bis

Name des vertretenen Zahnarztes bzw. Facharztes für ZMK

Tage	von	bis

Name des vertretenen Zahnarztes bzw. Facharztes für ZMK

Tage	von	bis

Name des vertretenen Zahnarztes bzw. Facharztes für ZMK

VZA=Vertragszahnarzt, WaZA=Wahlzahnarzt, WoZA=Wohnsitz-Zahnarzt, AnZA=Angestellter Zahnarzt

A.3.a. Jobsharing-Tätigkeiten in einer §-2Vertragsfacharztpraxis für ZAMUKI oder Vertragszahnarztpraxis in Österreich:

Geben Sie bitte eine detaillierte Aufstellung Ihrer Jobsharing-Tätigkeiten von der Promotion bis zum Bewerbungsfristende an:

Wichtig: Zur Vergabe von Punkten für eine Tätigkeit im Rahmen eines Jobsharings ist ein entsprechender Nachweis beizulegen.

Umfang des Jobsharings in %

von | bis | Name des Jobsharingpartners

Umfang des Jobsharings in %

von | bis | Name des Jobsharingpartners

Umfang des Jobsharings in %

von | bis | Name des Jobsharingpartners

A.3.b. Jobsharing-Tätigkeiten bei dem bisherigen Inhaber der ausgeschriebenen Vertragszahnarztstelle:

Geben Sie bitte eine detaillierte Aufstellung Ihrer Jobsharing-Tätigkeiten von der Promotion bis zum Bewerbungsfristende an:

Wichtig: Zur Vergabe von Punkten für eine Tätigkeit im Rahmen eines Jobsharings ist ein entsprechender Nachweis beizulegen.

Umfang des Jobsharings in %

von | bis | Name des Jobsharingpartners

A. 4.Wahlzahnarzttätigkeiten/Vertragszahnarzttätigkeiten

Geben Sie bitte eine detaillierte Aufstellung über Ihre Wahlzahnarzttätigkeit vor Bewerbungsfristende (wenn Sie gleichzeitig im Rahmen eines Dienst- oder Werkvertrags mit mehr als 18 Wochenstunden Dienstverpflichtung tätig sind, wird diese Zeit nicht berücksichtigt) oder über Ihre Tätigkeit als Vertragszahnarzt/in an:

von | bis | Art der Tätigkeit

Anzahl der Wochenstunden im Rahmen eines Dienst- oder Werkvertrages

von | bis | Art der Tätigkeit

Anzahl der Wochenstunden im Rahmen eines Dienst- oder Werkvertrages

von | bis | Art der Tätigkeit

Anzahl der Wochenstunden im Rahmen eines Dienst- oder Werkvertrages

B. Diplome/Spezialausbildung

Hier sind Diplome der Österreichischen Zahnärztekammer bzw. ein Nachweis über die abgeschlossene Ausbildung zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie anzuführen.

Wichtig: Zur Vergabe von Punkten sind Kopien der Diplome beizulegen.

Bezeichnung des Diploms bzw. der Ausbildung: Datum der Ausstellung

Bezeichnung des Diploms bzw. der Ausbildung: Datum der Ausstellung

Bezeichnung des Diploms bzw. der Ausbildung: Datum der Ausstellung

Bezeichnung des Diploms bzw. der Ausbildung: Datum der Ausstellung

Bezeichnung des Diploms bzw. der Ausbildung: Datum der Ausstellung

Bezeichnung des Diploms bzw. der Ausbildung: Datum der Ausstellung

Bezeichnung des Diploms bzw. der Ausbildung: Datum der Ausstellung

C. Erste Eintragung in die Bewerberliste der Landeszahnärztekammer für OÖ

Sind Sie in die Bewerberliste der Landeszahnärztekammer für OÖ eingetragen?

JA

seit

Für Zahnärzte, die das Fachzahnarztdiplom oder die Promotion zum Dr.med.dent. vor dem 1.1.2005 erhalten haben, ist hier das Datum der Zuerkennung einzutragen!

NEIN

Wichtig

Die Frist für die Einreichung der Bewerbungsunterlagen (=Bewerbungsfrist) beträgt 4 Wochen ab Veröffentlichung der Ausschreibung der Kassenplanstelle auf der Homepage der Landeszahnärztekammer OÖ unter https://ooe.zahnaerztekammer.at/zahnaerztinnen/kassenplanstellen. Sämtliche Bewerbungsunterlagen und alle für die Bewerbung relevanten Urkunden müssen schriftlich bis zum Ende der Bewerbungsfrist in der Landeszahnärztekammer innerhalb der Bürozeiten (Mo-Do von 08:00 - 15:00 Uhr) eingelangt sein. Als Einlangungsdatum gilt das Datum des Eingangsstempels der Landeszahnärztekammer.
Bewerbungen, die nach Ablauf der Bewerbungsfrist eingereicht werden, werden nicht berücksichtigt!
Jenen Urkunden, die nicht in deutscher Sprache verfasst sind, ist eine beglaubigte Übersetzung beizuschließen. Soweit die Nachweise bereits mit einer vorangegangenen Bewerbung eingelangt sind, genügt ein Hinweis darauf. Der Bewerbungsbogen ist auf jeden Fall für jede Bewerbung vollständig auszufüllen.

Folgende weitere Nachweise bzw. Unterlagen sind dem Bewerbungsbogen hinzuzufügen:

- **Lebenslauf** mit chronologischer Darstellung der gesamten (zahn)medizinischen Ausbildung und der bisherigen (zahn)medizinischen Tätigkeiten
- **Staatsbürgerschaftsnachweis**
- **Nachweis über ärztliche Tätigkeiten**
- **Vertretungs- und Bereitschaftsdienstbestätigungen inkl. Bestätigung über Tätigkeiten im NDZ**
- **Bestätigungen über Tätigkeiten im Rahmes eines Jobsharings**
- **Finanzierungsbestätigung** einer österreichischen Bank, die zum Zeitpunkt der Bewerbung nicht älter als 6 Monate
- **Diplome**

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass für die Punkteberechnung nur meine Angaben auf dem Fragebogen herangezogen werden, sofern diese richtig sind bzw. **entsprechend nachgewiesen wurden** und dass keinerlei Ergänzungen fehlender Angaben durch Landeszahnärztekammer für OÖ und ÖGK vorgenommen werden.

Ich erkläre ausdrücklich meine Zustimmung, dass

- meine Daten automatisationsunterstützt verarbeitet werden
- meine MitbewerberInnen in den Bewerbungsbogen Einsicht nehmen können und
- mein Name und die erreichte Punktezahl veröffentlicht wird.
- ich alle mit der Bewerbung verbundenen Schriftstücke (insb. das Ergebnis für die Punkteberechnung, das Zuerkennungs- bzw. Ablehnungsschreiben) für diese Kassenstellenausschreibung per E-Mail zugesendet bekomme.
  Verschickt wird an die am Bewerbungsbogen angegebene E-Mail-Adresse. Ich verpflichte mich ausdrücklich regelmäßig Einschau in mein elektronisches Postfach zu haben und Abwesenheiten von mehr als fünf Tagen an die Landeszahnärztekammer für OÖ zu melden. Es wird davon ausgegangen, dass die Zustellung mit dem auf dem Sendedatum des E-Mails nachfolgenden Tag erfolgt und mir zur Kenntnis gelangt ist.

Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers