

**BESTELLUNG ZUM SACHVERSTÄNDIGEN ARZT
gemäß § 34 FSG**



LAND

OBERÖSTERREICH

SVD-Verk/E-8

Amt der Oö. Landesregierung

Direktion Straßenbau und Verkehr

Abteilung Verkehr

Bahnhofplatz 1

4021 Linz

Eingangsstempel

Name des Arztes	Vorname _____ Familiennamen _____
Anschrift	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nummer _____ Telefonnummer _____ Fax _____ E-Mail _____

Ich beantrage die Bestellung zum sachverständigen Arzt gemäß § 34 Führerscheingesetz und die Eintragung in die Liste der sachverständigen Ärzte.

Die Untersuchungen werden erfolgen	
in der Ordination in	
und in der Zweitordination in	

_____, am _____
Ort Datum Stempel und Unterschrift des Arztes

Folgende Beilagen sind angeschlossen:

- Kopie des Staatsbürgerschaftsnachweises
- Schulungsbestätigung
- Bestätigung der Ärztekammer über die Eintragung in die Ärzteliste und die Ordinationsadresse

Antrag bitte senden an:

Fax: 0732/7720-211688

E-Mail: verk.post@ooe.gv.at