

**!** Dieses Formular muss (gemeinsam mit dem OG – Vertrag und dem Firmenbuchauszug) **spätestens 4 Wochen vor Beginn** der Gruppenpraxis einlangen

An die  
Ärztchammer für OÖ.  
zH. Herrn Hechenberger  
Dinghoferstraße 4  
4010 Linz  
Fax: 0732/783660-236

Zulassung als Vertrags(fach)arzt bei der SVA, BVA, VA und der  
Bediensteten der Gemeinde Wien

Einzelvertrag der Gruppenpraxis

- Modell 2
- Modell 3
- Modell 4

Wir, ..... und .....  
(Name des Seniorpartners) (Name des Juniorpartners)

als Gesellschafter der ..... (bitte Name der

Gesellschaft einfügen) ersuchen um Invertragnahme mit dem

**Beginn der Gruppenpraxis am:** .....

**Fachrichtung:**     **Arzt f. Allgemeinmedizin**     **Facharzt f.** \_\_\_\_\_

Die prozentuelle Aufteilung der Honorare erfolgt: ..... - .....  
(Anteil Seniorpartner) (Anteil Juniorpartner)

**Ordinationsort, u. -anschrift:**

**Ordinationszeiten:** Mo: (von-bis) \_\_\_\_\_  
Di: (von-bis) \_\_\_\_\_  
Mi: (von-bis) \_\_\_\_\_  
Do: (von-bis) \_\_\_\_\_  
Fr: (von-bis) \_\_\_\_\_  
Sa: (von-bis) \_\_\_\_\_

**Kontnr. der Gruppenpraxis bei** ..... **(BLZ .....**): .....  
(Name des Bankinstitutes) (Kontonummer)

Daten Juniorpartner:

**Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde:** .....

**Universität:** .....

**Ius Practicandi ab** .....     **Facharztanerkennung ab** .....

Ort, Datum

.....  
*Name und Unterschrift beider Gesellschafter*