

# Bestätigung des Rechtsträgers

des Krankenhauses .....

über die sanitätsbehördliche Bewilligung von Organisationsformen gem §§ 3, 3a OÖKAG.

Diese Bestätigung dient zur Vorlage an den Solidaritätsfond der Ärztekammer für OÖ und werden die Angaben einer entsprechenden Kontrolle unterzogen.

**Hiermit wird bestätigt, dass im obgenannten Krankenhaus folgende Organisationsform eingerichtet und als solche von der Sanitätsbehörde bescheidmässig bewilligt wurde:** *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

Als Leiter der angekreuzten Einrichtung ist ab..... (Datum einfügen)

Frau/Herr.....

bestellt.

Department gem § 3 Abs 7 Z 1 bzw § 3a Abs 2 Z 1 OÖKAG mit der konkreten

Bezeichnung:

.....

Fachschwerpunkt gem § 3 Abs 7 Z 2 bzw § 3a Abs 2 Z 2 OÖKAG mit der konkreten

Bezeichnung:

.....

- Dislozierte Wochenklinik gem § 3 Abs 7 Z 3 bzw § 3a Abs 2 Z 3 OÖKAG mit der konkreten Bezeichnung:

.....

- Dislozierte Tagesklinik gem § 3 Abs 7 Z 4 bzw § 3a Abs 2 Z 4 OÖKAG mit der konkreten Bezeichnung:

.....

- Interdisziplinäre zentrale Notaufnahme (ZAE) gem § 10 Abs 9 Z 4 OÖKAG.

Der Leiter dieser ZAE ist direkt dem Ärztlichen Direktor unterstellt.

Der Leiter dieser ZAE ist dem Abteilungsleiter der Abteilung

.....unterstellt.

- Palliativstation gem Vorgaben des ÖSG mit bescheidmäßiger  
krankenanstaltenrechtlicher Bewilligung

Der Leiter dieser Palliativ-Einheit ist direkt dem Ärztlichen Direktor unterstellt.

Der Leiter dieser Palliativ-Einheit ist dem Abteilungsleiter der Abteilung

.....unterstellt.

Für den Rechtsträger

(Unterschrift, Datum)