

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



**LAND
OBERÖSTERREICH**

Amt der Oö. Landesregierung

Direktion Straßenbau und Verkehr
Abteilung Verkehr
Bahnhofplatz 1
4021 Linz

Eingangsstempel

Name des Arztes	Vorname _____
	Familienname _____
Anschrift	PLZ _____ Ort _____
	Straße _____
	Telefonnummer _____
	Email _____

Ich beantrage die Wiederbestellung 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:

- Bestätigung über den Besuch des verkehrsmedizinischen Fortbildungskurses (in Kopie)

Antrag bitte senden an:

Fax: 0732/7720-211688
E-Mail: verk.post@ooe.gv.at

Die von Ihnen eingegeben Daten werden zur Bearbeitung Ihres Anliegens verarbeitet sowie unsererseits gegebenenfalls zur Qualitätssicherung, Optimierung unserer Dienstleistungen und Prozesse verwendet.
Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz.htm

Nähere Informationen und die allgemeinen Förderungsrichtlinien des Landes Oberösterreich finden Sie unter: www.land-oberoesterreich.gv.at