

Österreichische Gesundheitskasse
z.H. Karin Sandner
Abteilung Vertragspartner-I
Gruberstraße 77
Postfach 61
4021 Linz
Email: karin.sandner@oegk.at
FAX: +4350766-1466104822

Interesse an der Mitarbeit in einem Primärversorgungsmodell

Interessent:

Name:

Beruf:

Derzeitige Tätigkeit:

Adresse:

Tel:

FAX:

Mobiltelefon:

E-Mail:

Geplante Teilnahme an einem Primärversorgungsmodell: PVZ: PVN:

Tätigkeit als:

Standort / Region:

Zeitpunkt / Beginn ab:

Mögliches Stundenausmaß:

Sonstiges:

Freundliche Grüße