



(Ordinationsstempel)

Bestätigung f. Ausbildungszeiten in Lehrpraxen (freiwillige Lehrpraxis gem. ÄAO 2006 und ÄAO 2015)

An die
Ärztchammer f. Oberösterreich
Standesführung
Dinghoferstraße 4
4020 Linz

Hiermit bestätige ich, dass

Frau/Herr Dr. _____, geb. _____

ab _____ in meiner Lehrpraxis als Turnusarzt in Ausbildung zum

- Arzt f. Allgemeinmedizin im Fach _____
- Facharzt f. _____

im Rahmen eines sozialversicherungspflichtigen Dienstverhältnisses angestellt ist.

Die praktische Ausbildung in Lehrpraxen hat im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses zu erfolgen und bei Vollzeitausbildung eine Kernausbildungszeit von mindestens 30 Wochenstunden untertags, jedenfalls aber die Ordinationszeiten, zu umfassen.

Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt auf dessen Wunsch Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Die Wochenarbeitszeit darf jedoch um höchstens die Hälfte (= 15 Wochenstunden) herabgesetzt werden, die entsprechende Angabe ist im Rasterzeugnis zu vermerken.

Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen einer Lehrpraxis werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

Ich bevollmächtige die Ärztekammer für Oberösterreich, meine Daten/Unterlagen an die Österreichische Ärztekammer weiterzuleiten. Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf. Die Vollmacht kann jederzeit schriftlich gegenüber dem Bevollmächtigten widerrufen werden.

Datum

Unterschrift LP-Inhaber

erforderliche Beilage: Kopie Anmeldung ÖGK