

An die  
Österreichische Ärztekammer  
Weihburggasse 10 - 12  
1010 Wien

**Im Wege der Landesärztekammer**

- Betrifft:  Antrag auf Ausstellung des Facharzt diploms  
 Antrag auf Eintragung als Fachärztin/Facharzt in die Ärzteliste  
 Antrag auf Ausstellung des Additivfach diploms  
 Antrag auf Eintragung der Additivfachbezeichnung in die Ärzteliste

Ich beantrage die Ausstellung des Diploms / Eintragung in die Ärzteliste als

**Fachärztin/Facharzt für** .....

**Additivfach** .....

und füge zum Nachweis über meine ordnungsgemäße Ausbildung die Zeugnisse\*) über die umseitigen Ausbildungszeiten bei.

Titel:..... Name: ..... Vorname: ..... ÖÄK-ArztNr: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: ..... Telefon-Nr: .....

Zustelladresse: .....

E-Mail-Adresse: .....

Promotion - Datum: ..... Universität: .....

Nostrifikation – Datum: ..... Universität: .....

Approbation - Datum: ..... Ausstellungsbehörde: .....

Ausländische Ausbildungszeiten - erfolgte Anrechnung: ja  Datum: ..... nein

Facharztprüfung: ja  Fach: ..... bestanden am: .....  
nein

....., den .....20.....

**Unterschrift**

\*) Originale oder beglaubigte Abschriften unter Angabe der zur Beglaubigung berechtigten Stelle