



**Unterschrift**  
mit schwarzem Filzstift oder Kugelschreiber  
im weißen Feld

---

# Österreichische Ärztekammer

## Datenblatt

---

Umlaut (ÄÖÜ) bleibt Umlaut

Akad. Grad    Vorname

maximal 25-stellig in Blockschrift

Zuname

maximal 25-stellig in Blockschrift

Geburtsdatum

TT MM JJJJ

Eintragungsnummer

(inkl. Bindestrich und Prüfziffer)

**Bdland** (1= Bgl, 2= K, 3=NÖ, 4=OÖ, 5= S, 6= Stm, 7= T, 8= V, 9= W)

**Arztnummer**

**Zustelladresse: (nur bei Bedarf auszufüllen)**

Straße

PLZ

Ort

**Berufsbezeichnung**

TA (Turnusarzt/ Turnusärztin)

AM (Arzt/ Ärztin für Allgemeinmedizin)

FA (Facharzt/ Fachärztin)

AA (Approbierter Arzt/ Approbierte Ärztin)

Eingereicht von der Landeskammer:

Eingereicht am:

Von der ÖÄK auszufüllen:

Eingangsdatum der Rohausweise bei ÖÄK:

Ausgangsdatum der Ausweise an LÄK: