

## Meldung einer ärztlichen Nebentätigkeit / des Bezugs von Sonderklassegebühren

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

HINWEIS: Felder, die mit der Ziffer „1“ gekennzeichnet sind, enthalten öffentliche Daten der Ärzteliste

### I. Angaben zur Person <sup>1</sup>

Familienname:					Vorname:				
ÖÄK-ID:									
					-				

### II. Angaben zur Tätigkeit

(Zutreffendes bitte angeben)

<input type="checkbox"/> Ich übe folgende Nebentätigkeit aus:	Tätigkeitsbeginn:
	T   T   M   M   J   J   J   J

<input type="checkbox"/> Ich beziehe Sonderklassegebühren an folgender Dienststelle:	Bezug seit:
	T   T   M   M   J   J   J   J

Ich bevollmächtige die **Ärzttekammer für Kärnten** meine Unterlagen an die Österreichische Ärztekammer weiterzuleiten. Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf. Der Widerruf kann jederzeit schriftlich gegenüber dem Bevollmächtigten eingebracht werden.

(Im Falle der Ausübung einer Nebentätigkeit): Ich bestätige hiermit, dass ich die Bedingungen der gesetzlich vorgeschriebenen Berufshaftpflichtversicherung gemäß § 52d ÄrzteG 1998 erfülle und dass mein Versicherer eine diesbezügliche Deckungsbestätigung an die Ärztekammer übermittelt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Angaben elektronisch verarbeitet werden. Dies gilt auch für alle zukünftigen Meldungen. Ich versichere, dass ich alle Angaben richtig und vollständig gemacht habe und nehme zur Kenntnis, dass wissentlich unrichtige Angaben rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

\_\_\_\_\_  
 Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der Ärztin/des Arztes