



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

Eintragsnummer (wenn bekannt)

(inkl. Bindestrich und Prüfziffer)

Bundesland

Mitgliedsnummer (wenn bekannt)

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 am:

Ausgangsdatum der Ausweise an LÄK: