Zur Vorlage an die Österreichische Ärztekammer

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Meldung des Verlustes des Ärzteausweises

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

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

Angaben zur Person [1]

Familienname:	**Vorname:**
ÖÄK-ID:	

					-		

Ich teile mit, dass mein Ärzteausweis in Verlust geraten ist. In der Anlage übersende ich Ihnen eine amtliche Bestätigung über die Verlustmeldung.

Sollte der Ärzteausweis wieder in meinen Besitz gelangen, werde ich die Österreichische Ärztekammer umgehend verständigen und den wiedererlangten Ärzteausweis (Adresse: Österreichische Ärztekammer, 1010 Wien, Weihburggasse 10-12) retournieren.

Ich ersuche um Neuausstellung eines Ärzteausweises.

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

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

Anhang:

- Amtliche Verlustmeldung
- *Eventuell:* Datenblatt Ärzteausweis

© Österreichische Ärztekammer