

**Bewerbungsbogen für Zahnärzte  
für die Bewerbung um eine ausgeschriebene Kassenplanstelle**

Ich bewerbe mich um die im Informationsorgan der Landes Zahnärztekammer für Tirol,  
Ausgabe Nr. .... vom ..... ausgeschriebene(n) Kassenplanstelle(n) für  
einen

Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bzw. Zahnarzt

in (Orte nach Priorität\*) 1.) .....  
2.) .....  
3.) .....

**Die folgenden Angaben sind durch Originale bzw. beglaubigte Kopien zu belegen.  
Werden Angaben nicht oder nicht ausreichend vor Ablauf der Bewerbungsfrist durch  
entsprechende Dokumente belegt, finden diese bei der Punkteberechnung keine  
Berücksichtigung.  
Bei Urkunden, die nicht in deutscher Sprache verfasst sind, ist eine beglaubigte  
Übersetzung beizuschließen.**

**1. Persönliche Daten:**

Geschlecht:  m  w Titel: .....

Familienname: .....

Vorname: .....

Geburtsname: ..... Geb.Datum: .....

EWR-Staatsangehörigkeit: ..... seit: .....

Promotion am: ..... in: .....

Nostrifikation am: ..... in: .....

Facharzt für ZMK seit: .....

Zahnarzt seit: .....

Postanschrift: .....

.....

Tel.Nr.: ..... FAX: ..... E-Mail: .....

\*) Werden keine Prioritäten bekanntgegeben, werden diese ersatzweise mit der Reihenfolge der in den Mitteilungen ausgeschriebenen Planstellen festgelegt.

**2. Angestellte Tätigkeiten:**

Zeiten als hauptberuflich\*) angestellter Zahnarzt in einer Krankenanstalt nach Erlangung der Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung und Eintragung in die Zahnärzteliste.

\*) Eine Anstellung ist hauptberuflich, wenn der Umfang der wöchentlichen Arbeitsverpflichtung mehr als 18 Stunden beträgt:

Krankenanstalt	von	bis

Zeiten, die gleichzeitig Mutterschutzzeiten sind, werden nur als Mutterschutzzeiten nach Ziff. 5 berücksichtigt.

**3. Niedergelassene Tätigkeiten:**

Zeiten der Niederlassung ohne andere hauptberufliche Tätigkeit:

Ort	von	bis

Zeiten, die gleichzeitig Mutterschutzzeiten sind, werden nur als Mutterschutzzeiten nach Ziff. 5 berücksichtigt.

**4. Praxisvertretungen:**

eines § 2-Kassenvertragszahnarztes einer Gebietskrankenkasse nach vorheriger Anmeldung bei der Landes Zahnärztekammer für Tirol:

Name des vertretenen Zahnarztes	Ort	von	bis

**5. Zusätzliche fachliche Qualifikationen: (Bei Zutreffen bitte ankreuzen)**

a) **ÖÄK-Diplome oder ÖZÄK-Diplome:**

Fortbildungsdiplom für das Fach Zahnheilkunde .....

**6. Wartezeit:**

Zeitpunkt der ersten Eintragung in die Bewerberliste.....

**Übergangsfrist:**

für Bewerber, die vor dem 16.7.2004 bereits in die Ärzteliste eingetragen waren:  
Datum der Verleihung des Diploms für Facharzt für ZMK oder Dr. med.dent. oder  
Approbationsurkunde: .....

**7. Erfolgreiche Bewerbung(en) ab Juli 2004:**

Ausschreibung Nr.	Ort	Termin

**8. Behindertengerechter Zugang: (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

Behindertengerechter Zugang zur Zahnarztpraxis gemäß ÖNORM B 1600 „Barrierefreies Bauen“ und B 1601 „Spezielle Baulichkeiten für behinderte und alte Menschen“ vorhanden.

- ja
- nein

Bei „Nein“:

- Ich erkläre, mich ernsthaft zu bemühen, einen behindertengerechten Praxiszugang gemäß o.a. Bestimmungen innerhalb eines Jahres nach Vertragsbeginn zu schaffen.

**9. Zeiten des Präsenz-, Ausbildungs-, Zivildienstes und Mutterschutzzeiten**  
(Ausbildungszeit = „Präsenzdienst“ von Frauen)

Präsenz-, Zivil- oder Ausbildungsdienst	von	bis

Mutterschutzzeiten	von	bis

10. **Sorgepflicht für Kinder** (= Personen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr; nach diesem Zeitpunkt ist die Sorgepflicht durch entsprechende Unterlagen - z.B. Bescheinigung über Bezug der Familienbeihilfe, gerichtlichen Unterhaltsbeschluss nachzuweisen).

Vor- und Nachname des Kindes	Geburtsdatum

Die Ausschlussgründe vom Vergabeverfahren lt. Pkt. IV. 6. b) bis f) der Vergaberichtlinien sind mir bekannt und ich bestätige mit der Einreichung dieses Bewerbungsbogens, dass ein derartiger Ausschlussgrund für mich nicht vorliegt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und die Vollständigkeit meiner Angaben.

.....

.....