



## 2. Fachliche Eignung

**2.1. Praxisvertretung** eines § 2-Kassenvertragskieferorthopäden einer Gebietskrankenkasse nach Erfüllung eines der in Ziffer 2 des Punkteschemas angeführten Qualifikationskriterien und nach vorheriger Anmeldung bei der Landes Zahnärztekammer für Tirol.

Name des vertretenen § 2-Kieferorthopäden	Ort	von	bis

## 2.2. Versorgungswirksamkeit in der Vergangenheit

Zeiten der Niederlassung ohne andere hauptberufliche Tätigkeit:

Bezirk/Ort	von	bis

Zeiten der Niederlassung ohne andere hauptberufliche Tätigkeit und nach Erfüllung eines der in Ziffer 2 des Punkteschemas angeführten Qualifikationskriterien

Bezirk/Ort	von	bis

**3. Zusätzliche fachliche Qualifikationen: (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

- Habilitation im Bereich der Kieferorthopädie
- Ausbildung zum Fachzahnarzt für KFO (mit entsprechender Ausbildung im EU-Inland und Ausland)
- Klinisch-universitäre Vollzeitausbildung KFO
- Nachweis der Befähigung nach den Richtlinien des Austrian Board of Orthodontists (ABO)
- European Board of Orthodontists (EBO)
- Entsprechende postgraduale Ausbildung in der KFO (zB. MSc)
- Fortbildungsnachweis (Fortbildungsdiplom „Kieferorthopädie“ der ÖZÄK) oder
- gleichwertige Weiterbildung innerhalb oder außerhalb der EU.....

**4. Wartezeit:**

- 4.1. Zeitpunkt der ersten Eintragung in die Bewerberliste.....
- 4.2. Zeitpunkt der Erlangung der zusätzlichen Qualifikation gem. Pkt. 3.....

**5. Erfolgreiche Bewerbung(en) ab April 2015:**

Ausschreibung Nr.	Versorgungsregion/Bezirk	Termin

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

Präsenz-, Zivil- oder Ausbildungsdienst	von	bis

Mutterschutzzeiten	von	bis

--	--	--

7. **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. a) bis e) 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.

.....

.....