

BEWERBUNGSFRAGEBOGEN - KFO

(dient der Punkteberechnung gemäß der gesamtvertraglichen Vereinbarung betreffend Richtlinien für die Auswahl der Vertragszahnärzte – gemeinsame Niederlassungsrichtlinien der LZÄK für NÖ und der NÖGKK)

Ausgeschriebene Kassenplanstelle KFO	Versorgungsregion:..... Präferenzbezirk:.....
ID-Nr (Zahnarztnummer)	
Akademischer Grad, Vor- und Nachname	
Geburtsname	
Geburtsort und -datum / SozVersNr.	
Berufsbezeichnung	<input type="checkbox"/> Facharzt für ZMK <input type="checkbox"/> Zahnarzt
Datum des Erlangens der Berufsberechtigung	
Staatsbürgerschaft	<input type="checkbox"/> Österreichische Staatsbürgerschaft seit <input type="checkbox"/> Staatsbürgerschaft eines EWR/EU-Staates seit <input type="checkbox"/> Staatsbürgerschaft der Schweizerischen Eidgenossenschaft seit

<p style="text-align: center;">Kontakt</p>	<p>Zustelladresse</p> <p>.....</p> <p>Telefon/FAX</p> <p>mobTel</p> <p>E-Mail-Adresse</p>
<p style="text-align: center;">Familienstand</p>	<p><input type="radio"/> ledig</p> <p><input type="radio"/> geschieden seit</p> <p><input type="radio"/> verwitwet seit</p> <p><input type="radio"/> verheiratet seit</p> <p style="padding-left: 40px;">mit</p>
<p style="text-align: center;">Kinder</p>	<p>Name geb. am</p> <p>Name geb. am</p> <p>Name geb. am</p>
<p style="text-align: center;">Präsenz- bzw. Zivildienst</p>	<p><input type="radio"/> Nachweis des abgeleisteten Präsenz- bzw. Zivildienstes</p> <p style="padding-left: 40px;">Bescheid vom</p> <p><input type="radio"/> Nachweis der Untauglichkeit</p> <p style="padding-left: 40px;">Bescheid vom</p>
<p style="text-align: center;">Datum der Eintragung in die Bewerberliste KFO</p>	
<p style="text-align: center;">20 Fälle (IOTN 1-5)</p>	<p>Ich lege 20 Multibracket-Behandlungsfälle (IOTN 1-5), die ich in den letzten drei Jahren abgeschlossen habe und bei denen eine Verbesserung durch die Behandlung von durchschnittlich mindestens 70%, bezogen auf alle diese Fälle, bewirkt wurde, bei. Diese Fälle wurden im Rahmen der selbständigen Berufsausübung (§ 23 ZÄG) persönlich geplant, durchgeführt und dokumentiert.</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> <p><u>Alternativ:</u> Ich bin bereits als qualifizierter Wahlkieferorthopäde in Österreich registriert und habe die entsprechenden Fallunterlagen bereits bei der Sozialversicherung vorgelegt.</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>

**besondere
Anmerkungen**

(besondere Gründe für die Bewerbung um die konkrete Planstelle, weitere Qualifikationen, Fremdsprachen etc.)

Ich bestätige, alle Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben und nehme zur Kenntnis, dass nur ein vollständig und korrekt ausgefüllter Fragebogen EDV-mäßig erfasst und einer Bewertung auf Basis der Niederlassungsrichtlinien zugeführt werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift