

An die
 Landeszahnärztekammer für NÖ
 Kremser Gasse 20
 3100 St. Pölten

Eintragung in die Zahnärzteliste der Österreichischen Zahnärztekammer

Persönliche Daten:

ID-Nr.	(bei Neuanmeldungen wird diese von LZÄK für NÖ vergeben)
Titel	
Vor- und Zuname	
Geb.Dat./SV Nr.	
Wohnsitz	Adresse: PLZ, Ort:..... Telefon E-Mail-Adresse
Postzustellung	Adresse
Bisherige Eintragung	<input type="radio"/> Ersteintragung <input type="radio"/> niedergelassener Zahnarzt <input type="radio"/> angestellter Zahnarzt <input type="radio"/> Wohnsitzzahnarzt <input type="radio"/> ao. Kammermitglied

Eintragung:

<input type="checkbox"/> Wohnsitzzahnarzt (WSZA) (Datum)	Ich ersuche gem. §29 Abs. 2 ZÄG um Eintragung als Wohnsitzzahnarzt/-ärztin in die Zahnärzteliste der Österreichischen Zahnärztekammer
Ergänzungen		
Wohnsitzzahnärzte/-innen sind Angehörige des zahnärztlichen Berufs, die ausschließlich solche wiederkehrenden zahnärztliche Tätigkeiten auszuüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte erfordern, noch in einem Dienstverhältnis ausgeübt werden (zB Praxisvertretungen, §29 Abs. 1 ZÄG)		

<input type="checkbox"/> ao Mitglied (Datum)	Gemäß §13 ZÄKG (Es wird darauf hingewiesen, dass Sie als außerordentliches Kammermitglied nicht berechtigt sind, zahnärztliche Tätigkeiten auszuüben.
--------------------------------------	------------------	---

<input type="checkbox"/> niedergel. Zahnarzt	<p>..... (Datum)</p> <input type="checkbox"/> Erstordination <input type="checkbox"/> Zweitordination <input type="checkbox"/> Kassen <input type="checkbox"/> nur Privat	<p>Die in der Ordination angebotenen zahnärztlichen Leistungen („Schwerpunkte“) sind der LZÄK für NÖ mittels des ebenfalls auf der Homepage abrufbaren Formulars zu melden. Sofern im Zusammenhang mit der Eröffnung der Ordination sonstige Standesveränderungen verbunden sind, sind diese gemäß § 14 ZÄG unverzüglich der LZÄK für NÖ mit dem entsprechenden Formular zu melden.</p>
Ordination	Adresse PLZ, Ort Telefon/Fax mob E-Mail-Adresse Homepage	
Öffnungszeiten	Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag Samstag <input type="radio"/> nach telefonischer Vereinbarung	
Zusätze	<input type="checkbox"/> Aufzug <input type="checkbox"/> barrierefrei <input type="checkbox"/> ebenerdig <input type="checkbox"/> Parkplatz	

<input type="checkbox"/> angestellter Zahnarzt/ärztin	<p>..... Anzahl der Wochenstunden:</p> <small>Datum</small>	
Dienstgeber	Adresse Telefon/Fax mob E-Mail-Adresse Homepage	

Zahnärztliche Nebentätigkeit:

<input type="radio"/> niedergelassener Zahnarzt	Adresse
<input type="radio"/> angestellter Zahnarzt

Streichung:

Ich möchte mich mit aus der Zahnärzteliste der Österreichischen Zahnärztekammer streichen lassen

Bewerberliste:

JA

NEIN

Antrag auf Aufnahme in die Bewerberliste gemäß §3 der „Gemeinsamen Niederlassungsrichtlinien der Landeszahnärztekammer für NÖ und der NÖ Gebietskrankenkasse“.

Vertretungszahnärzteliste:

JA

NEIN

Notdienstvertretungen:

JA

NEIN

Ich bekunde meine Bereitschaft, eine Vertretung als Zahnarzt zu übernehmen und bin mit einer dementsprechenden Veröffentlichung in der NÖZZ bzw. auf der Homepage der Landeszahnärztekammer für NÖ einverstanden. Nach sechs Monaten wird der Eintrag automatisch aus der Liste gestrichen, sofern meinerseits keine neuerliche Meldung über die Bereitschaft zur Vertretung erfolgt.

	Industrieviertel	Mostviertel	Waldviertel	Weinviertel	Zentralraum
	Baden	Amstetten	Gmünd	Gänserndorf	Klosterneuburg
	Bruck/Leitha	Melk	Horn	Hollabrunn	Lilienfeld
	Mödling	Scheibbs	Krems	Korneuburg	Purkersdorf
	Neunkirchen		Waidhofen/Th.	Mistelbach	St. Pölten
	Schwechat		Zwettl		Tulln
	Wr. Neustadt				

Datum: _____

Unterschrift: _____