

Landeszahnärztekammer für NÖ
 Kremser Gasse 20
 3100 St. Pölten

Antrag auf Führung einer Jobsharing-Praxis

Ich,(Vor- u. Zuname des Vertragspartners), beantrage
 ein Jobsharing für meine Ordination am Standort
 (Ordinationsadresse)
 in der Zeit von bis

Als Begründung gebe ich an (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Betreuung von im gemeinsamen Haushalt lebenden **Kindern** bis zum Schuleintritt
 (Geburtsurkunde wird beigelegt)
- Altersteilzeit** (erfordert eine unbedingte Vertragslösung der Einzelverträge nach § 7 der
 Gesamtvertraglichen Vereinbarung über das Jobsharing im zahnärztlichen Bereich –
 kurz Jobsharing-Vereinbarung)
- Andere Gründe:

Ich,(Vertragszahnarzt) verpflichte mich nach § 3 Abs 2
 der Jobsharing-Vereinbarung mindestens 50 % der vereinbarten Ordinationszeiten persönlich
 zu erbringen.

Als Jobsharing-Partner mache ich namhaft:

Name:.....

Adresse (allfälliger Ordinationssitz):.....

(Kopie des Zahnärztausweises wird beigelegt)

Die Ordinationszeiten während des Jobsharing lauten wie folgt:

Tag	Vormittag	anwesender Zahnarzt	Nachmittag	anwesender Zahnarzt
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				

Der Vertragszahnarzt und der Jobsharing-Partner erklären, dass eine schriftliche Vereinbarung, welche folgende Punkte beinhaltet, abgeschlossen wurde:

1. Dauer des Jobsharings
2. Kündigungsbestimmungen
3. Aufteilung der Ordinationszeiten
4. Honorierung der Tätigkeit des Jobsharing-Partners

Der Jobsharing-Partner nimmt zur Kenntnis, dass ihm aus der Vereinbarung nach § 9 Jobsharing-Vereinbarung keinerlei Rechtsansprüche wie zB Honoraransprüche aus der vertragszahnärztlichen Tätigkeit gegenüber dem Krankenversicherungsträger und vor allem kein Rechtsanspruch auf Abschluss eines Einzelvertrages mit dem Krankenversicherungsträger entstehen.

Unterschrift Vertragszahnarzt

Unterschrift Jobsharing-Partner