

Landeszahnärztekammer für NÖ
Kremser Gasse 20
3100 St. Pölten

Antrag auf Führung einer Jobsharing-Praxis

Ich, (Vor- u. Zuname des Vertragspartners),

beantrage

- ein Jobsharing
- ein erweitertes Jobsharing

für meine Ordination ZMK / KFO am Standort
..... (Ordinationsadresse)

in der Zeit von(Beginndatum) bis (Enddatum).

Die Absicht zum Jobsharing ist mindestens drei Monate vor dem tatsächlichen Beginn des Jobsharings bekanntzugeben. Der Beginn ist nur am Anfang eines Quartals möglich.

Ich, (Vertragszahnarzt/Vertragskieferorthopäde)
verpflichte mich nach § 4 Abs 3 der Jobsharing-Vereinbarung mindestens 25 % der vereinbarten
Ordinationszeiten persönlich zu erbringen.

Als Jobsharing-Partner 1 (JSP 1) mache ich namhaft:

Name:.....

Adresse (allfälliger Ordinationssitz):.....

Aktuelle zahnärztliche/kieferorthopädische Tätigkeit:.....

E-Mail-Adresse:.....

(Kopie des Zahnärztausweises wird beigelegt)

Als Jobsharing-Partner 2 (JSP 2) mache ich namhaft:

Name:.....

Adresse (allfälliger Ordinationssitz):.....

Aktuelle zahnärztliche/kieferorthopädische Tätigkeit:.....

E-Mail-Adresse:.....

(Kopie des Zahnärztausweises wird beigelegt)

Die Ordinationszeiten* während des Jobsharings lauten wie folgt:

Tag	Vertragszahnarzt/ Vertragskieferorthopäde von - bis	JSP 1 von - bis	JSP 2 von - bis
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			

**Sollten der LZÄK für NÖ andere Ordinationszeiten aufliegen, so werden diese automatisch durch die Angaben des Jobsharing Antrages geändert.*

- 1) Bei einem erweiterten Jobsharing sind die Öffnungszeiten der Ordination vor Beginn des erweiterten Jobsharings mindestens im Ausmaß der Hälfte der vereinbarten Ausweitung zu erweitern (Beispiel: ursprüngliche Öffnungszeiten der Einzelpraxis: 20 Wochenstunden, Ausweitung auf 1,6 Kassenplanstellen; damit Ausweitung der Öffnungszeiten auf mindestens 26 Wochenstunden).
- 2) Die Teilnahmeverpflichtung am von der LZÄK für NÖ eingerichteten Sonn- und Feiertagsdienst der Vertragszahnarztordination erhöht sich bei einem erweiterten Jobsharing im Ausmaß der vereinbarten Ausweitung der Kassenplanstelle.

Der Vertragszahnarzt und der Jobsharing-Partner erklären, ihre sich aus dem Innenverhältnis ergebende Beziehung in einer schriftlichen Vereinbarung zu regeln, welche folgende Punkte beinhaltet:

1. Dauer und Art des Jobsharings (Jobsharing oder erweitertes Jobsharing)
2. Kündigungsbestimmungen
3. Aufteilung der Ordinationszeiten
4. Honorierung der Tätigkeit des Jobsharing-Partners

Der Jobsharing-Partner nimmt zur Kenntnis, dass ihm aus dieser Vereinbarung nach § 13 Jobsharing-Vereinbarung 2023 keinerlei Rechtsansprüche wie zB Honoraransprüche aus der vertragszahnärztlichen bzw. vertragskieferorthopädischen Tätigkeit gegenüber dem Krankenversicherungsträger und kein Rechtsanspruch auf Abschluss eines Einzelvertrages mit dem Krankenversicherungsträger entstehen.

Unterschrift Vertragszahnarzt/Vertragskieferorthopäde

Unterschrift Jobsharing-Partner 1

Unterschrift Jobsharing-Partner 2