

Landes Zahnärztekammer 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 maximal zur Vollendung des 10. Lebensjahres des Kindes (Geburtsurkunde wird beigelegt)
- Altersteilzeit** (erfordert eine unbedingte Vertragslösung der Einzelverträge nach § 7 der Gesamtvertraglichen Vereinbarung über das Jobsharing im zahnärztlichen Bereich – kurz Jobsharing-Vereinbarung)
- Als **Vorgriff auf** eine noch zu schaffende **Lehrpraxisstelle** mit einem Jobsharing-Partner, der seine zahnärztliche Ausbildung bzw. Weiterbildung im Bereich KFO in den letzten zwei Jahren abgeschlossen hat (Bescheid über den Studienabschluss bzw. Beleg über die Weiterbildung im Bereich KFO des Jobsharing-Partners wird beigelegt)
- Als Folge einer bestehenden bzw. drohenden **Erkrankung**, welche die Erfüllung der vertraglichen Pflichten nicht möglich macht (ärztliche Bestätigung wird beigelegt)
- Berufliche zahnmedizinische **Fort- oder Weiterbildung**, die so **umfangreich** ist, dass eine vollständige Erfüllung der vertraglichen Pflichten nicht mehr möglich ist (Bestätigung wird beigelegt)
- 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 Zahnärzteausseses wird beigelegt)

Die Ordinationszeiten während des Jobsharing lauten wie folgt:

| <b>Tag</b>        | <b>Vormittag</b> | <b>anwesender Zahnarzt *</b> | <b>Nachmittag</b> | <b>anwesender Zahnarzt</b> |
|-------------------|------------------|------------------------------|-------------------|----------------------------|
| <b>Montag</b>     |                  |                              |                   |                            |
| <b>Dienstag</b>   |                  |                              |                   |                            |
| <b>Mittwoch</b>   |                  |                              |                   |                            |
| <b>Donnerstag</b> |                  |                              |                   |                            |
| <b>Freitag</b>    |                  |                              |                   |                            |

*\* Bei einem Jobsharing als Vorgriff für eine Lehrpraxisstelle ist es zulässig, dass beide Zahnärzte parallel arbeiten.*

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 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