



**Antrag auf Anerkennung als Ausbildungsstätte
und
Festsetzung von weiteren Ausbildungsstellen
(§§ 9 und 10 Ärztegesetz 1998)**

1.) Angaben zum Antragsteller

Rechtsträger:

Adresse:

Einrichtung:

Bitte geben Sie an, für welche Ausbildung Sie diesen Antrag stellen.

Antrag für:

2.) Nachweis über die erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte (§§ 9 Abs. 2 Z 3 und 10 Abs. 2 Z 3 Ärztegesetz 1998)

Es wird bestätigt, dass die Krankenanstalt/Universitätsklinik

(Abteilung/Organisationseinheit)

über alle zur Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt.

- JA
 NEIN

3.) Nachweis des medizinischen Leistungsspektrums:

Bitte verwenden Sie die Anlagen der KEF und RZ-Verordnung 2015, kundgemacht auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer, und hängen Sie diese dem Antrag an. Die Anlagen finden Sie unter dem folgenden Link:
<https://www.aerztekammer.at/ausbildungsinhalte-und-rasterzeugnisse-kef-und-rz-v-2015>



Hinweis: Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (aerzteausbildung@gesundheitsministerium.gv.at) stellt auf Anfrage dem Krankenanstaltenträger die abteilungs-/organisationseinheitenbezogenen Daten zur Verfügung. Bitte nennen Sie dabei auch das relevante Fach. Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist eine direkte Übermittlung dieser Daten an das Referat für Gesundheitsrecht, Hauptreferat Gesundheitsrecht und fachliches Krisenmanagement der Abteilung 10 des Landes Burgenland nicht zulässig.

Nicht in den Daten des BMSGPK vorhandene relevante Informationen zu ausgewählten Fertigkeiten müssen vom Krankenanstaltenträger ergänzt werden (zB nachzuweisende Zahlen in Fertigkeiten wie Gastroskopien, Endoskopien).

4.) Bestätigung der Richtigkeit der am Formular angegebenen Daten:

Die Richtigkeit der am Formular angegebenen Daten und Beilagen wird bestätigt:

Rechtsträger:

Für den Rechtsträger:

Titel:

Vorname, Nachname:

Funktion:

Antragsdatum:

Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Dokumente bei:

- Nachweis des medizinischen Leistungsspektrums
- Gegebenenfalls
 - Übermittlung einer Kooperationsvereinbarung
 - Sonstige Beilagen