# Rochusgasse 4

## Interesse für Jobsharing / Vertretung / Partnerschaften / Ordinationsübernahme

# 5020 Salzburg

# 05 0511 5020

# [www.slzk.at](http://www.slzk.at)

# office@sbg.zahnaerztekammer.at

(durch Klick ankreuzen / ausfüllen)

|  |
| --- |
| **Ich führe: / Ich bin:**  |

[ ]  eine Kassenzahnarzt-Ordination

[ ]  eine Wahlzahnarzt-Ordination

*Region in der sich die Ordination befindet:*

[ ]  Stadt Salzburg [ ]  Pinzgau

[ ]  Flachgau [ ]  Pongau

[ ]  Tennengau [ ]  Lungau

[ ]  keine Ordination\* bzw. ich bin Wohnsitzzahnärztin/arzt

[ ]  ich bin angestellte/r Zahnärztin/arzt

**\***sollten Sie nicht in die Zahnärzteliste der ÖZÄK eingetragen sein, kontaktieren Sie uns bitte für weitere Informationen

|  |
| --- |
| **Ich suche für meine Ordination:**  |

[ ]  Partner für fixe Ordinations- und Apparategemeinschaft in meiner Ordination

 ab: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

[ ]  Jobsharingpartner für meine Vertragszahnarzt-Ordination

 ab: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

[ ]  Kollegin/Kollegen zur Übernahme meiner Ordination

 ab: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

[ ]  Vertretung in meiner Ordination

 ab: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

|  |
| --- |
| **Ich suche in der Ordination einer/s Kollegin/Kollegen:**(bitte wählen Sie die Region in der Sie suchen weiter unten im Formular) |

[ ]  Partner für fixe Ordinations- und Apparategemeinschaft

 ab: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

[ ]  Jobsharingpartnerschaft in einer Vertragszahnarzt-Ordination

 ab: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

[ ]  Ordination zur Übernahme

 ab: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

[ ]  Vertretung in einer Ordination

 ab: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

|  |
| --- |
| Regionen: (Mehrfachnennungen möglich) |

[ ]  Stadt Salzburg [ ]  Pinzgau

[ ]  Flachgau [ ]  Pongau

[ ]  Tennengau [ ]  Lungau

|  |
| --- |
| Mögliche Tage für Vertretungen: (Mehrfachnennungen möglich) |

[ ]  Montag [ ]  Donnerstag

[ ]  Dienstag [ ]  Freitag

[ ]  Mittwoch [ ]  Wochenende/Feiertage

|  |
| --- |
| Bemerkungen: (Text zu Ordi-übernahme oder Sonstiges) |

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

|  |
| --- |
| Kontaktdaten: |

|  |  |
| --- | --- |
| Name:  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Adresse:  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail:  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon:  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Kontaktaufnahme:(für Veröffentlichung) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Wichtig! - Bitte ankreuzen!\***

[ ]  hiermit bestätige ich, dass ich die Aufnahme meiner Daten auf einer entsprechende Liste für potentielle Interessenten wünsche und mit der Veröffentlichung durch die Kammer (z.B. Homepage) einverstanden bin.

**oder** (Variante 1 **oder** 2 ankreuzen)

[ ]  hiermit wünsche ich keine Aufnahme meiner Daten auf der offiziellen Liste für potentielle Interessenten, bin aber mit der Weitergabe durch die LZÄK (telefonisch oder per E-Mail) an potentielle Interessenten im Einzelfall einverstanden.

\* ohne Zustimmung zu einem dieser Punkte können Ihre Daten nicht aufgenommen werden!

Bitte beachten Sie, dass die Daten nach einer 6-monatigen Frist automatisch von der Liste entfernt werden. Bei Bedarf bitte dieses Formular neuerlich übermitteln.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift, Stempel