

An die
Tirol Kliniken GmbH
Zentrum für ärztliche Ausbildung
6020 Innsbruck · Innrain 98
E-Mail medizin@azw.ac.at

Ersuchen um Aufnahme

einer Ärztin/ eines Arztes in **Sonderfachausbildung (ÄAO 2015)** für eine Rotation/ einen Ausbildungsabschnitt an das A. ö. Landeskrankenhaus – Universitätskliniken Innsbruck im Rahmen der aktuellen „Vereinbarung im Sinne der Optimierung der postgradualen Ärzteausbildung Tirol“

Entsendendes Krankenhaus

Ärztin/ Arzt in Ausbildung

Vorname _____ Nachname _____ Geburtsdatum _____

Postadresse _____ E-Mail-Adresse _____ Telefonnummer _____

Dr.ⁱⁿ/ Dr. _____ befindet sich in der Ausbildung zu _____
Name angestrebtes Sonderfach

Gewünschte Rotation/ Gewünschter Ausbildungsabschnitt gemäß Kooperationsvereinbarung

Sonderfach-Grundausbildung Sonderfach-Schwerpunktausbildung

Beschreibung des gewünschten Teils/ Moduls _____

Umfang in Monaten _____ Zeitraum von – bis _____

Beschäftigungsausmaß in % _____ ASV-Tool – gemeldete Stunden _____

Inhalte gemäß Rasterzeugnis (als Beilage) _____

Bisher absolvierte Ausbildungszeiten (ÄK-Bestätigungen dem Ersuchen beilegen)

	Umfang
Basisausbildung	9 Monate
Sonderfach-Grundausbildung	
Sonderfach-Schwerpunktausbildung	

Die entsandte Ärztin/ Der entsandte Arzt in Ausbildung verfügt über

- einen aufrechten, unbefristeten Dienstvertrag
 einen aufrechten, bis _____ befristeten Dienstvertrag
 Sonstiges

mit dem Rechtsträger des entsendenden Krankenhauses.

Name der Ausbildungsärztin/ des Ausbildungsarztes

Mit Unterfertigung des gegenständlichen verbindlichen Ersuchens erklärt sich das entsendende Krankenhaus damit einverstanden, dass im Falle einer Aufnahme der Ärztin/ des Arztes in Ausbildung anteilige Personalkosten für diese/ diesen vom entsendenden Krankenhaus an die Tirol Kliniken GmbH zu leisten sind. Die Verrechnung dieser Kostenbeiträge erfolgt gemäß der „Vereinbarung im Sinne der Optimierung der postgradualen Ärzteausbildung Tirol“ abgeschlossen zwischen der Tirol Kliniken GmbH und den jeweiligen Rechtsträgern der entsendenden Krankenhäuser in der jeweils gültigen Fassung.

Für das entsendende Krankenhaus

Datum

Ort

Ärztl. Direktorin/ Ärztl. Direktor

Primaria/ Primar

Kfm. Direktorin/ Kfm. Direktor

Die entsandte Ärztin/ Der entsandte Arzt in Ausbildung

Ersuchen um Aufnahme eingelangt am _____

Rotationsklinik

Die/ Der Ausbildungsverantwortliche bestätigt, dass im

gewünschten Zeitraum von _____ bis _____ eine Aufnahme möglich und die Ausbildungsparität für den gewünschten Ausbildungsabschnitt (das Modul) gewährleistet ist.

Parität gegeben ja nein

Ausbildungsinhalte erfüllbar ja nein

Datum

Ausbildungsverantwortliche/r Name in Blockbuchstaben und Unterschrift

Stempel der Klinik

Bestätigung der Rotationsklinik eingelangt am _____

Ärztliche Direktion

Es wird bestätigt, dass für den gewünschten Ausbildungsabschnitt ein aufrechter Kooperationsvertrag besteht. ja nein

Ort, Datum

Stempel + Unterschrift

Zentrum für ärztliche Ausbildung (ZÄA)

Das ZÄA bestätigt, dass in dem gewünschten Zeitraum von _____ bis _____ eine „TGF-Stelle“ mit einem Beschäftigungsausmaß von _____ % frei ist.

Zusage Wunschterminänderung Absage erfolgt am: _____

Datum

Name in Blockbuchstaben und Unterschrift

Stempel ZÄA

Wichtige Hinweise zum Ersuchen

Jedes Ersuchen um Aufnahme einer entsandten Ärztin/ eines entsandten Arztes in Ausbildung ist für eine rechtzeitige Bearbeitung und Prüfung bis spätestens vier Monate (wünschenswert sechs Monate) vor dem gewünschten Beginn im ZÄA (elektronisch an medizin@azw.ac.at und postalisch an die Adresse: Zentrum für Ärztliche Ausbildung, Innrain 98, 6020 Innsbruck z.H. Frau Daniela Mulser-Goreis) einzubringen.

Empfohlen wird vorab eine Abklärung mit der gewünschten Klinik/ Sonderfach.

Die entsandte Ärztin/ Der entsandte Arzt ist verpflichtet, die bereits absolvierten Ausbildungszeiten per Ärztekammerbestätigung nachzuweisen. Diese und alle notwendigen Dokumente für die Einstellung an der Tirol Kliniken GmbH sind in der zuständigen Personalabteilung der Tirol Kliniken GmbH zeitgerecht vorzulegen.

Zuständige Personalabteilung der Tirol Kliniken GmbH _____