

Stempelmarke

zu

**€uro 16,00.-**

(geschuldet gemäß Tabelle A  
des DPR 642/1972)

**EINSCHREIBEBRIEF MIT R.A.**  
und/oder  
**PEC**

**AN DIE ÄRZTE- UND ZAHNÄRZTE-  
KAMMER DER PROVINZ BOZEN**

Der/Die unterfertigte Arzt/Ärztin \_\_\_\_\_

geboren in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

eingetragen im Berufsverzeichnis der Ärzte seit \_\_\_\_\_ mit Nr. \_\_\_\_\_

### **ERKLÄRT**

im Bewusstsein der Haftungen und vom Gesetz vorgesehenen Strafen bei falschen Beurkundungen und unwahren Erklärungen, auf eigene Verantwortung (Art. 76 DPR Nr. 445 vom 28.12.2000)

im Sinne des Art. 46, DPR Nr. 445 vom 28.12.2000 folgende berufliche Voraussetzungen und/oder Studientitel zu besitzen (**Zutreffendes ankreuzen**):

#### **1. Fachausbildung** in:

- Arbeitsmedizin, abgeschlossen am \_\_\_\_\_ an \_\_\_\_\_

- Arbeitspräventivmedizin und Psychotechnik, abgeschlossen am \_\_\_\_\_ an \_\_\_\_\_

#### **2. Lehrstuhl** in:

- Arbeitsmedizin
- Arbeitspräventivmedizin und Psychotechnik
- Industrietoxikologie
- Gewerbehygiene
- Arbeitsphysiologie und -hygiene

- Medizin der Berufskrankheiten
3. **Zulassung** gemäß Art. 55 GvD 277/1991
- ausgestellt am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

4. **Fachausbildung** in:

- Hygiene und Präventivmedizin, abgeschlossen am \_\_\_\_\_ an \_\_\_\_\_
- Rechtsmedizin, abgeschlossen am \_\_\_\_\_ an \_\_\_\_\_
- in den drei Jahren vor dem 15.05.2008 (Inkrafttreten des GvD 81/08) mindestens ein Jahr lang die Tätigkeit als Betriebsarzt vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ ausgeübt zu haben, wie mit Bescheinigung an die Region \_\_\_\_\_ bestätigt.

5. **Voraussetzungen** laut Art. 38, Absatz 1, Buchstabe d-bis) mit Bezug auf die Rolle des sanitären Personals der:

- Streitkräfte
- Staatspolizei
- Finanzwache

eine mindestens vierjährige Tätigkeit als Arzt im Arbeitsbereich ausgeübt zu haben, und zwar vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ mit spezifischer Dienstbeauftragung als \_\_\_\_\_

6. **Master** zur Befähigung als Betriebsarzt:

- Masterdiplom zweiter Stufe, erhalten am \_\_\_\_\_ an \_\_\_\_\_

**ERSUCHT**

**um Eintragung in das Landesverzeichnis der Betriebsärzte im Bereich Arbeitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz.**

Der/Die Unterfertigte erklärt außerdem:

- bereits im nationalen Verzeichnis der Betriebsärzte, eingerichtet am Ministerium für Arbeit, Gesundheitswesen und Sozialpolitik (MD vom 4. März 2009), eingeschrieben zu sein (Kopie des entsprechenden Gesuches beilegen);
- im Sinne des Art. 13 GvD 196/2003 darüber informiert zu sein, dass die erhobenen personenbezogenen Daten auch mit Computermitteln ausschließlich im Rahmen des Verfahrens, für das diese Erklärung eingereicht wird, und zwecks Erfüllung der entsprechenden Verwaltungsobliegenheiten verarbeitet werden;
- davon Kenntnis zu haben, dass sich die Kammer das Recht vorbehält, von Amts wegen, auch nur stichprobenartig, zu überprüfen, ob die Erklärungen wahrheitsgetreu sind;
- sich bewusst zu sein, dass bei Feststellung nicht wahrheitsgetreuer Inhalte dieser Erklärung die Eintragung im Landesverzeichnis der Betriebsärzte, das bei der Ärztekammer errichtet wurde, verfällt.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Adresse anführen die im Verzeichnis veröffentlicht werden soll:**

Wir weisen darauf hin, dass das Verzeichnis der Zuständigen Ärzte - Arbeitsmediziner - Betriebsärzte auf der Homepage veröffentlicht wird und folglich für alle Bürger bzw. Patienten zugänglich ist:

Adresse der Praxis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

PEC E-Mail-Adresse (verpflichtend) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Datum)

\_\_\_\_\_

(Unterschrift)

**Kopie des Personalausweises beilegen**