

Bewerbungsformular

für die Bewerbung als Facharzt¹ auf eine von den Tarifpartnern (Liechtensteinische Ärztekammer und Liechtensteinischer Krankenkassenverband) ausgeschriebene Stelle in der ärztlichen Bedarfsplanung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).

Name:

Geburtsdatum:

Strasse:

Postleitzahl/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Facharzttitel:

Ich bewerbe mich für eine: **50%-Stelle** **100%-Stelle**

im Fachbereich

Beginn der Tätigkeit: gemäss Ausschreibung

Eingabefrist: gemäss Ausschreibung. Bewerbungen sind an die Liechtensteinische Ärztekammer, St. Martins-Ring 1, 9492 Eschen, zu senden. Massgeblich für die Fristeinhaltung ist das Datum des Poststempels.

Hinweis Warteliste: Bewerber, die bereits in die Warteliste eingetragen sind, sich jedoch nicht bewerben, bleiben unverändert in der Warteliste eingetragen und können sich bei künftigen Ausschreibungen weiterhin bewerben.

¹ Als „Facharzt“ sowie unter anderen Personen-, Funktions- und Berufsbezeichnungen sind Angehörige des weiblichen und männlichen Geschlechts zu verstehen.

2. Zusätzliche fachliche Qualifikationen

Falls in der Ausschreibung Zusatzqualifikationen vorausgesetzt werden, sind diese nachfolgend zu benennen. Ein schriftlicher Nachweis über jede dieser Zusatzqualifikationen ist der Bewerbung beizulegen.

Bezeichnung der Zusatzqualifikation bzw. des Diploms, Fähigkeitsausweises o.ä.

3. Zeitpunkt der Eintragung in die OKP-Warteliste

Eintragung in die Warteliste am (TT/MM/JJJJ):

Hinweis: Das Datum der Eintragung in die OKP-Warteliste kann bei Bedarf bei der Ärztekammer (office@aerztekammer.li) erfragt werden. Wird das Feld leer gelassen, obwohl der Bewerber auf der Warteliste geführt wird, wird der Stichtag durch die Ärztekammer eingetragen.

4. Behindertengerechter Praxiszugang

Entspricht die Praxis, in der Sie Ihre Tätigkeit ausüben werden, den Anforderungen einer behindertengerechten Bauweise?

Ja

Nein

Nachweis: Bestätigung des Hochbauamtes, des zuständigen Gemeindebauamts des Liechtensteinischen Behindertenverbandes

5. Mutterschutzzeiten

Zurückgelegte Mutterschutzzeiten und elternbedingte Karenzzeiten, auch wenn diese in einem anderen EWR Mitgliedsstaat oder in der Schweiz zurückgelegt wurden:

Mutterschutzzeiten (TT/MM/JJJJ) _____ bis (TT/MM/JJJJ) _____

Karenzzeiten (TT/MM/JJJJ) _____ bis (TT/MM/JJJJ) _____

Nachweis: Entsprechende schriftliche Bestätigung

6. Lokale Versorgungssicherheit

Sind Sie bereit, sich vertraglich zu verpflichten, einen bestimmten, für die OKP bereits zugelassenen Praxisbetrieb zu übernehmen?

Ja

Praxis:

Nein

Nachweis: Schriftliche Gegenseitigkeitserklärung des bisherigen Praxisinhabers und des Bewerbers auf Übergabe bzw. Übernahme der Praxis im Falle der Stellenzuteilung an den Bewerber.

7. Besondere Kenntnisse des Patientengutes

Haben Sie bereits in der zu übernehmenden Praxis z. B. als Praxisassistent, im Rahmen von Vertretungen oder als angestellter Arzt ohne OKP-Zulassung mitgearbeitet?

Ja

Praxis:

Nein

Nachweis: Zeiten unten angeben, schriftliche Bestätigung der einzelnen Zeiten durch den Praxisinhaber

von TT/MM/JJJJ	bis TT/MM/JJJJ	Praxisname, Art der Tätigkeit (z.B. Vertretung, Assistenzzeit etc.)

III. Anlagen und Hinweise:

- Dem Bewerbungsformular ist ein kurzer Lebenslauf beizulegen.
- Für die Bewerbung bzw. die Punkteberechnung werden ausschliesslich die Angaben auf dem gegenständlichen Bewerbungsformular herangezogen, sofern diese richtig sind bzw. bis spätestens zum Ende der Bewerbungsfrist entsprechend nachgewiesen wurden.
- Die Tarifpartner können für die Einreichung von Nachweisen eine Fristerstreckung von zwei Wochen gewähren, falls diese vor Fristablauf schriftlich unter Angaben von Gründen beantragt wird, die Bewerbung fristgerecht eingereicht wurde und der Antrag auf Fristerstreckung auf nachvollziehbaren Gründen beruht, welche nicht in der Sphäre des Bewerbers liegen (z.B. Verzögerung bei Arbeitszeitbestätigungen, behördlichen Dokumenten etc.). Für Versäumnisse, die der Bewerber verschuldet hat, kann keine Nachfrist gewährt werden.
- Das Risiko allfälliger Fehler oder Unvollständigkeiten des Fragebogens hat ausschliesslich der Bewerber zu tragen.
- Von LKV oder der Ärztekammer werden keine Ergänzungen fehlender Angaben vorgenommen, vorbehaltlich des Zeitpunkts der Eintragung in die Warteliste. Korrekturen aufgrund amtsbekannter Tatsachen (z. B. Eintragung in die Warteliste, Zeiten der Eintragung in die Ärzteliste, etc.) werden gegebenenfalls im Rahmen des Auswahlverfahrens vorgenommen.
- Sämtliche Urkunden sind in beglaubigter Kopie und jedenfalls in deutscher Sprache vorzulegen. Es werden keine Unterlagen retourniert.
- Falsche Angaben sowie die Nichteinhaltung einer Bekanntgabepflicht, die in die Bewertung einfließen, führen – sofern sie bis zum Zulassungsentscheid bekannt werden – zum Ausschluss vom Auswahlverfahren. Wenn diese erst zu einem späteren Zeitpunkt bekannt werden, gelten sie als Fehlen der Voraussetzungen für die Zulassung zum Auswahlverfahren.

Bitte den Fragebogen in Blockbuchstaben ausfüllen und bis zu dem in der Ausschreibung genannten Termin (Posttempel massgeblich) senden an:

Liechtensteinische Ärztekammer, St. Martins-Ring 1, 9492 Eschen.

Allfällige Fragen können per E-Mail an office@aerztekammer.li gerichtet werden.

(Datum)

(Unterschrift des Bewerbers)