

**FRAGEBOGEN
für die
AUSWAHL von VERTRAGSKIEFERORTHOPÄDEN**

Diesem Fragebogen liegen die zwischen der Landes Zahnärztekammer Vorarlberg und der Österreichischen Gesundheitskasse (als Rechtsnachfolgerin der Vorarlberger Gebietskrankenkasse) vereinbarten Richtlinien für die Auswahl von Vertragszahnärzten/Vertragskieferorthopäden zugrunde. Mit dem Ausfüllen des Fragebogens und der Teilnahme am Auswahlverfahren anerkennt der Bewerber deren Geltung für die Reihung. Die Barrierefreiheit kieferorthopädischer Ordinationen ist nunmehr gesetzlich vorgesehen, weshalb dafür im Rahmen der Reihung der Bewerbungen keine zusätzlichen Punkte mehr vergeben werden.

Natürliche Personen betreffende Bezeichnungen beziehen sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei Fragen, bei welchen mehrere Alternativen zur Beantwortung bestehen, **zutreffende Antwort bitte ankreuzen**.

I. Bewerber/Bewerbung für:

1. Bewerber (Name, Adresse).....
2. Kassenvertragsarztstelle (Bezeichnung der ausgeschriebenen Stelle lt. Ausschreibungstext):
.....
3. Niederlassungsbeginn (innerhalb des 4. Quartals 2024): 01.10.2024
4. Ausschreibung auf der Homepage der Landes Zahnärztekammer Vorarlberg
am 16.07.2024 bis 31.07.2024

II. Grundvoraussetzungen, Ausschlussgründe

1. Sind Sie zur unbefristeten Ausübung des ausgeschriebenen zahnärztlichen Berufes in Österreich berechtigt?*

Ja

Nein

(**Nachweis:** Eintragung in die Zahnärzteliste bzw. Berechtigung hiezu z.B. Promotionsurkunde, Urkunden im Sinne des § 7 Zahnärztegesetz bzw. die Nostrifizierungsurkunde, Diplome)

* **Stichtag: Zeitpunkt lt. Ausschreibungstext**

** **Stichtag: Ende der Bewerbungsfrist**

2. (Nur auszufüllen, wenn im Ausschreibungstext eine Zusatzausbildung verlangt wird.) Haben Sie die im Ausschreibungstext geforderte zusätzliche Ausbildung absolviert?*

Ja

Nein

(Nachweis: Zeugnisse, Diplome etc.)

3. Welche Staatsbürgerschaft haben Sie?*:.....

(Nachweis: Staatsbürgerschaftsurkunde)

4. Wie beurteilen Sie Ihre Kenntnisse der deutschen Sprache in Wort und Schrift?*(Nur von Bewerbern außerhalb des deutschen Sprachraumes auszufüllen.)

- Sehr gut
 Gut
 Zur Verständigung ausreichend
 Keine Kenntnisse

5. Haben Sie den Präsenz- oder Zivildienst abgeleistet?*

Ja von:.....bis:.....

Nein

Wenn nein: Sind diesbezügliche Verpflichtungen noch aufrecht?

Ja

Nein

(Nachweis durch entsprechende Urkunden z.B. Bestätigung Bundesheer, Untauglichkeitsbescheinigung)

Hinweis: Da diese Zeiten lediglich als Ersatzzeiten für Zeiten gem. Pkt. III.2.1 der Richtlinien Berücksichtigung finden sollen, werden die Punkte nur dann und nur insoweit angerechnet, als die Maximalpunktzahl gem. Pkt. III.2.1 noch nicht erreicht ist.

6. a) Sind Sie bereit, sich im Einzelvertrag zu einer regelmäßigen wöchentlichen Mindestordinationszeit in dem unter lit. b) enthaltenen Ausmaß zu verpflichten:

Ja

Nein

b) 20 Stunden an 5 Tagen. Die Ordination muss mindestens zweimal auch an Nachmittagen geöffnet sein.

Für b) gilt: Eine Nachmittagsöffnung beginnt frühestens ab 13:00 Uhr. Zur Vereinbarung im Einzelvertrag s. Pkt. I. 4. der Richtlinien.

* Stichtag: Zeitpunkt lt. Ausschreibungstext

** Stichtag: Ende der Bewerbungsfrist

7. Sind Sie ungekündigt oder unaufgelöst bei der ÖGK, BVAEB oder SVS als Chefzahnarzt, Ambulatoriumsarzt oder Begutachtungszahnarzt angestellt?*

Ja

Nein

8. Für den Fall, dass Ihrer Bewerbung stattgegeben wird: Werden Sie neben der Tätigkeit als Vertrags(fach-)arzt noch andere Tätigkeiten ausüben, die Sie zum Stichtag* weder aufgelöst noch gekündigt haben?

Ja Welche?.....

In welchem zeitlichen Ausmaß? (Stundenanzahl pro Woche; ganzjährig oder sonstige zeitl.

Lagerung)

(**Nachweis:** Bestätigung des Dienstgebers oder Dienstvertrag bei unselbständiger Tätigkeit; andere geeignete Urkunden, z.B. Bestätigung der zuständigen Interessenvertretung, bei selbständiger Tätigkeit)

Nein

(Anm. zu Frage 7. und 8.: Eine gekündigte Anstellung liegt vor, wenn die Kündigung des Vertrags dem Vertragspartner (z.B. Dienstgeber) zugegangen ist. Eine aufgelöste Anstellung liegt vor, wenn das Vertragsverhältnis bereits erloschen ist. **Beachten** Sie bitte zu beiden Fragen auch Punkt II.1. der Reihenrichtlinien)

9. Wurde bereits einmal ein zwischen Ihnen und einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger bestehender Kassenvertrag rechtskräftig gekündigt?*

Nein

Ja Welcher Kassenvertrag (Stelle, Versicherungsträger)?

.....
Kündigung durch den Versicherungsträger oder durch Sie selbst?
.....

10. Liegen andere Vertragserlöschens- und/oder Kündigungstatbestände im Sinne des § 343 ASVG vor?*

Nein

Ja

Welche?

- Rechtskräftige Verurteilung wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung.
- Eine im Zusammenhang mit der Ausübung des ärztlichen Berufs wegen groben Verschuldens strafgerichtliche rechtskräftige Verurteilung.

* Stichtag: Zeitpunkt lt. Ausschreibungstext

** Stichtag: Ende der Bewerbungsfrist

2.2. Vorliegen sonstiger fachlicher Qualifikationen lt. Ausschreibung bzw. lt. Anhang der Richtlinien

Nr.	Bezeichnung der fachl. Qualifikation. Name der ausstellenden Institution

(**Nachweis:** Vorlage der Urkunden)

3. Interesse an künftiger Niederlassung in Vorarlberg

Eintragung in die Warteliste für EWR-Bürger bei der Landes Zahnärztekammer Vorarlberg

seit (TTMMJJ).....

4. Mutterschutzzeiten von (TTMMJJ).....bis (TTMMJJ).....

(Über diese Zeiten ist der Bewerbung ein entsprechender **Nachweis** beizuschließen)

Zeiten der Karenz von (TTMMJJ).....bis (TTMMJJ).....
(maximal im gesetzlichen Ausmaß)

(**Nachweis:** Bestätigung durch die zuständige Krankenversicherung bzw. für Zeiten vor 1997 durch die zuständige Geschäftsstelle des Arbeitsmarktservice)

Hinweis: Da diese Zeiten lediglich als Ersatzzeiten für Zeiten gem. Pkt. III.2.1 der Richtlinien Berücksichtigung finden sollen, werden die Punkte nur dann und nur insoweit angerechnet, als die Maximalpunktzahl gem. Pkt. III.2.1 noch nicht erreicht ist.

5. Haben Sie minderjährige Kinder (als solche gelten neben leiblichen auch legitimierte und Wahlkinder) oder volljährige Kinder, denen gegenüber Sie gesetzlich zu Unterhaltsleistungen verpflichtet sind?

Ja

Nein

Wenn ja:

Name des Kindes	Geburtsdatum

(**Nachweis:** Geburtsurkunden der Kinder, soweit diese nicht mehr minderjährig sind, Inskriptionsbestätigungen (udgl.) sowie zutreffendenfalls Bestätigungen, aus denen die Erwerbsunfähigkeit wegen körperlicher oder psychischer Krankheiten oder Störungen hervorgeht)

* **Stichtag: Zeitpunkt lt. Ausschreibungstext**

** **Stichtag: Ende der Bewerbungsfrist**

Hinweis: Unterhaltspflichten für volljährige Kinder werden nur berücksichtigt, wenn

1. das Kind das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, solange es sich in einer Schul- oder Berufsausbildung (auch im Präsenz- oder Zivildienst) befindet, oder
2. das Kind wegen körperlicher oder psychischer Krankheiten oder Störungen erwerbsunfähig ist, wenn dieser Zustand seit Erlangung der Volljährigkeit oder im unmittelbaren Anschluss an die Berufs- oder Schulausbildung (Präsenz- oder Zivildienst) besteht, solange dieser Zustand andauert.

6. Zeiten der Arbeitslosigkeit nach Eintragung in die Ärzteliste

Von (TTMMJJ)	Bis (TTMMJJ)

(**Nachweis:** Bestätigung durch das Arbeitsmarktservice)

Hinweis: Da diese Zeiten lediglich als Ersatzzeiten für Zeiten gem. Pkt. III.2.1 der Richtlinien Berücksichtigung finden sollen, werden die Punkte nur dann und nur insoweit angerechnet, als die Maximalpunktzahl gem. Pkt. III.2.1 noch nicht erreicht ist.

7. Haben Sie sich bereits früher um eine von der Kasse und der Landeszahnärztekammer Vorarlberg ausgeschriebene Vertragsarztstelle des gleichen Fachgebietes erfolglos beworben?

Ja

Nein

Wenn ja:

Ausgeschriebene Stelle	Erscheinungsdatum des Mediums der Ausschreibung

IV. Allgemeine Hinweise

Der Bewerbung ist ein **Lebenslauf** des Bewerbers beizuschließen!

ACHTUNG:

* Stichtag: Zeitpunkt lt. Ausschreibungstext

** Stichtag: Ende der Bewerbungsfrist

1. Für die Punkteberechnung werden nur die Angaben auf dem bei der Kammer anzufordernden Fragebogen herangezogen, sofern diese richtig sind bzw. bis spätestens zum Ende der Bewerbungsfrist entsprechend nachgewiesen wurden. Nachweise können ausnahmsweise bis längstens zwei Wochen nach Ablauf der Bewerbungsfrist nachgereicht werden, wenn gleichzeitig mit der Bewerbung schriftlich bekannt gegeben wird, warum der (die) Nachweis(e) noch nicht vorgelegt werden kann (können). Werden Zeiten ärztlicher Tätigkeiten (Punkt III.2.1. der Richtlinien) seitens des Bewerbers nicht anhand von Nachweisen belegt, so werden diese ohne Anspruch auf Vollständigkeit anhand des von der Landes-zahnärztekammer Vorarlberg geführten Personalaktes ausnahmsweise dennoch angerechnet. Das Risiko allfällig hieraus resultierender Unvollständigkeiten von Zeiten ärztlicher Tätigkeiten hat ausschließlich der Bewerber zu tragen. Von der Kasse bzw. der Kammer werden keine Ergänzungen fehlender Angaben vorgenommen. Korrekturen auf Grund amtsbekannter Tatsachen (zB Zeiten der Eintragung in die Zahnärzteliste) sind zulässig.
2. Sämtliche Urkunden sind im Original oder in beglaubigter Abschrift und jedenfalls in deutscher Sprache vorzulegen. Bei inländischen Urkunden genügen Kopien.
3. Falsche Angaben sowie die Nichteinhaltung einer im Zuge des Vergabeverfahrens nach diesen Richtlinien eingegangenen Verpflichtung, die in die Bewertung eines Bewerbers einfließen, führen - sofern sie der Kasse bzw. der Kammer bis zur Vertragsunterzeichnung bekannt werden - zum Ausschluss des Bewerbers vom Auswahlverfahren. Wenn diese der Kasse bzw. der Kammer erst zu einem späteren Zeitpunkt bekannt werden, gelten sie als Fehlen der Voraussetzungen zur Bestellung des Vertragszahn- arztes bzw. Vertragskieferorthopäden.

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift des Bewerbers)

* Stichtag: Zeitpunkt lt. Ausschreibungstext
** Stichtag: Ende der Bewerbungsfrist