Ansuchen*

um Eintragung in die Warteliste für die Zulassung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Facharzt / Arzt für Allgemeinmedizin
mit Praxisstandort im Fürstentum Liechtenstein

Name: ……...

Geburtsdatum: ……...

Wohnort: ……...

Strasse: ……...

Telefon / Email: ……...

Abschluss Studium am: ……

an der Universität: ……

Ggf. Nachweis dt. Sprache: ……..

Dzt. in Ausbildung zum: ☐ Arzt für Allgemeinmedizin

☐ Facharzt für ……..……..

Ggf. Abschluss Ausbildung, Datum:

☐ Arzt für Allgemeinmedizin, am ……

☐ Facharzt für ……..……

am: …….

Besteht noch eine Verpflichtung zur Ableistung eines Militär-, Zivildienstes oder dergleichen:

☐ Ja
☐ Nein

Ich ersuche um Aufnahme in die Warteliste als:

☐ Arzt für Allgemeinmedizin

☐ Facharzt für ……..……

und erkläre hiermit die Voraussetzungen* für die Eintragung in die Warteliste zu erfüllen. Im Falle der Zulassung bin ich bereit, mich vertraglich zu verpflichten, nicht mehr als eine Praxis im Fürstentum Liechtenstein zu führen und hauptberuflich als Vertragsarzt für die OKP tätig zu sein bzw. die geforderten Praxiszeiten und Voraussetzungen für die Tätigkeit im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erfüllen.

Ort/Datum: Unterschrift:

…… ……

* Gemäss Vereinbarung zwischen Liechtensteinischem Krankenkassenverband und Liechtensteinischer Ärztekammer vom 15.05.2008, veröffentlicht unter www.lkv.li und www.aerztekammer.li, sowie auf Anfrage auf dem Postweg erhältlich. Als „Arzt“ sowie unter anderen Personen-, Funktions- und Berufsbezeichnungen sind Angehörige des weiblichen und männlichen Geschlechts zu verstehen.

Bitte Ansuchen in Blockbuchstaben ausfüllen und per Einschreiben senden an:
Liechtensteinische Ärztekammer, St. Martins-Ring 1, FL – 9492 Eschen.