

VERZICHTSERKLÄRUNG IM FALLE EINER ERSTREIHUNG

Antragsteller/in	
Vorname:.....	Familienname:.....
Adresse:.....	

Bestätigung
Ich bestätige hiermit rechtsverbindlich, dass ich ausschließlich aus den hier angeführten Gründen hinsichtlich der Ausschreibung vom..... (Monat), Planstelle
<input type="checkbox"/> Allgemeinmedizin / <input type="checkbox"/> Facharzt für.....
ausgeschriebenen Kassenplanstelle den Verzicht erklärt habe. Bitte nachfolgend begründen:
.....
.....
.....
.....

Ich erkläre mich ausdrücklich bereit, im Zusammenhang mit dem oben bezeichneten Ausschreibungsverfahren auf die Geltendmachung von Ansprüchen jeglicher Art, insbesondere aus dem Rechtstitel des Schadenersatzes, gegenüber der Österreichischen Gesundheitskasse zum Einen und der Ärztekammer für Wien zum Anderen unwiderruflich zu verzichten.

Hinweis: Lehnt ein erstgereihter Bewerber die Übernahme von Planstellen dreimal ab, wird er für die Dauer von 18 Monaten ab dem Zeitpunkt der schriftlichen Information über die dritte Erstreichung für alle Ausschreibungen, für die er sich in diesem Zeitraum bewirbt, automatisch und unabhängig von der Punkteanzahl als Letzter gereiht (§ 12 Abs. 8 der Richtlinien für die Auswahl und Invertragnahme von Vertragsärzten für Allgemeinmedizin und Vertragsfachärzten).

.....
Datum

.....
Unterschrift Antragsteller/in