

Antrag auf Eintragung der erfolgreich absolvierten Ausgleichsmaßnahme¹

im Beruf:

ANTRAGSDATEN:

Familienname:

Vorname:

Österreichische Sozialversicherungsnummer
(falls vorhanden):

Geburtsdatum:

Staatsbürgerschaft:

Herkunftsland des anerkannten Diploms/Zeugnisses:

Wohnanschrift:

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBl. I Nr. 108/1997, idgF., des MTDG, BGBl. I Nr. 100/2024, des Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetzes, BGBl. I Nr. 169/2002, idgF., des Medizinische Assistenzberufe-Gesetzes, BGBl. I Nr. 89/2012, idgF., des Sanitättergesetzes, BGBl. I Nr. 30/2002, idgF., des Zahnärztegesetzes, BGBl. I Nr. 126/2005, idgF., sowie des Bildungsdokumentationsgesetzes, BGBl. I Nr. 12/2002, idgF., und gemäß den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Dieses Antragsformular verwenden Sie, wenn Sie in Österreich die Ausgleichsmaßnahmen gemäß Anerkennungsbescheid in einem nichtärztlichen Gesundheitsberuf bereits erfolgreich absolviert haben.