

An die  
Österreichische Ärztekammer  
Weihburggasse 10 - 12  
1010 Wien

**Im Wege der Landesärztekammer**

**Betrifft: Antrag auf Ausstellung des Diploms Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin**

Ich beantrage die Ausstellung des Diploms über die Absolvierung einer Ausbildung

**zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin**

und füge zum Nachweis über meine ordnungsgemäße Ausbildung die Zeugnisse\*) über die Ausbildungszeiten bei.

Name: ..... Vorname: ..... ÖÄK-Arztnummer: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: ..... Telefon-Nr: .....

Zustelladresse: .....

E-Mail-Adresse: .....

Promotion - Datum: ..... Universität: .....

**ODER**

Nostrifikation - Datum: ..... Universität: .....

**ODER**

Approbation – Datum: ..... Ausstellungsbehörde: .....

Ausländische Ausbildungszeiten - erfolgte Anrechnung: ja ☐ Datum: ..... nein ☐

Bei erfolgter Anrechnung: **Rechtsmittelverzicht** liegt bei ja ☐ Datum: ..... nein ☐

Prüfung - Arzt für Allgemeinmedizin: ..... ☐

....., den ..... 20 .....

**Unterschrift**

\*) Originale oder beglaubigte Abschriften unter Angabe der zur Beglaubigung berechtigten Stelle