

BEWERBUNG

um die ausgeschriebene Planstelle einer/eines
freiberuflichen **PHYSIOTHERAPEUTIN/PHYSIOTHERAPEUTEN**
der ☐ ÖGK ☐ BVAEB

mit dem Berufssitz in und

Besetzungszeitpunkt (laut Stellenausschreibung)

1. Persönliche Daten:

Name

VSNR: Geb.Datum

Staatsbürgerschaft:

Wohnadresse.....

PLZ, Ort

Telefonnummer

Handynummer

Email

2. Grundvoraussetzungen:

a) Nachweis über die Eintragung in das **Gesundheitsberuferegister** mit Stichtag:.....

b) **Berufserfahrung nach** Abschluss der Berufsausbildung:

Sofern die Eintragung als freiberuflich tätige Physiotherapeutin/freiberuflich tätiger Physiotherapeut nicht vor dem 01.01.2022 erfolgte, ist der Abschluss eines Einzelvertrages mit der Österreichischen Gesundheitskasse frühestens ab jenem Zeitpunkt möglich, zu dem nach Abschluss der Berufsausbildung zur Physiotherapeutin/ zum Physiotherapeuten entweder

- die Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes im Rahmen einer Vollzeittätigkeit von zumindest einem Jahr (bei Teilzeit entsprechend länger) oder
- die freiberufliche Tätigkeit als Physiotherapeutin/Physiotherapeut von mindestens 3 Jahren nachgewiesen werden kann (vgl. dazu § 5 Abs 1 der Rahmenvereinbarung).

Nachweis der Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes im Dienstverhältnis:

Name des Dienstgebers	Beschäftigt als	Zeitraum von – bis (Monat/Jahr)	Anzahl der Wo- chenstunden
	Physiotherapeutin/ Physiotherapeut	bis	
	Physiotherapeutin/ Physiotherapeut	bis	
	Physiotherapeutin/ Physiotherapeut	bis	
	Physiotherapeutin/ Physiotherapeut	bis	

oder

Freiberufliche Tätigkeit als Physiotherapeut/Physiotherapeutin von bis

c) Berufssitz:

Bezirk:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

Handynummer:

Email:

3. Angaben zur Praxis:

Praxisräumlichkeiten sind vorhanden:

☐ Ja

☐ Nein

Die Praxisräumlichkeiten erfüllen die Mindeststandards laut Anlage 3 der Rahmenvereinbarung:

☐ Ja

☐ Nein

4. Vorschlag für Behandlungszeiten:

Hinweis: Beachten Sie bitte bei der Festlegung der Behandlungszeiten folgende Punkte:

- Teil-Einzelvertrag: 16 Behandlungsstunden/Woche im Jahresdurchschnitt
- Einzelvertrag: 32 Behandlungsstunden/Woche im Jahresdurchschnitt
- das Verhältnis von fixen zu variablen Wochenstunden muss mindestens 60 % zu 40 % betragen gemäß § 12 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung sind die Behandlungszeiten möglichst gleichmäßig auf 5 Werktage, mit mindestens zwei Nachmittagsordinationen zu verteilen. Bei Teilzeitstellen sind die Behandlungszeiten möglichst gleichmäßig auf 3 Werktage, mit mindestens einer Nachmittagsordination, zu verteilen

Wöchentlich insgesamt Stunden

a) Stunden regelmäßig zu folgenden Zeiten:

Montag: bis und bis Uhr
Dienstag: bis und bis Uhr
Mittwoch: bis und bis Uhr
Donnerstag: bis und bis Uhr
Freitag: bis und bis Uhr
Samstag: bis und bis Uhr

b) und darüber hinaus mindestens Wochenstunden zu flexiblen Zeiten für Behandlungen nach Vereinbarung.

5. Absolvierte Zusatzausbildungen:

6. Nebenerwerbstätigkeiten:

☐ Ja

☐ Nein

a) Wenn ja;

welche:

b) mit welcher wöchentlichen tatsächlichen Inanspruchnahme und vertraglichen Verpflichtung:

.....

7. Beigelegt werden Kopien *):

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- ☐ **Diplom oder Urkunde** über einen **Fachhochschul-Bachelorstudiengang** (siehe Punkt 2b)
- ☐ Nachweis über die **Berufserfahrung**
- ☐ Nachweis über die Eintragung in das **Gesundheitsberuferegister**
- ☐ Nachweise absolvierter **Zusatzausbildungen** (siehe Punkt 5)
- ☐ **Lebenslauf**
- ☐ **Familienstandsnachweis**
- ☐ Nachweis der **Staatsbürgerschaft** eines EWR-Landes

**) Diese Unterlagen müssen unbedingt der Bewerbung beigelegt werden, damit ein Abschluss eines Einzelvertrages mit der Österreichischen Gesundheitskasse möglich ist.*

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass durch Abgabe einer Bewerbung kein Anspruch auf Abschluss eines Einzelvertrages besteht. Falsche Angaben in der Bewerbung berechtigen den zuständigen Versicherungsträger auch nach Abschluss eines Einzelvertrages zum Widerruf bzw. zur Kündigung.

Mit dem Übermitteln der Bewerbungsunterlagen gebe ich mein Einverständnis, dass diese gegebenenfalls zur weiteren Bearbeitung an die BVAEB übermittelt werden dürfen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Für allgemeine Auskünfte stehen wir Ihnen unter E-Mail vm1-tf4-gesundheitsberufe@oegk.at gerne zur Verfügung.

Für Auskünfte zum Vertrag mit der BVAEB steht Ihnen Frau Karin Zeindlinger, E-Mail karin.zeindlinger@bvaeb.at, gerne zur Verfügung.