

Antrag auf Anerkennung

als/im Beruf¹:

ANTRAGSDATEN:

Familienname:
Vorname:
Österreichische Sozialversicherungsnummer (falls vorhanden):
Geburtsname:
Geburtsdatum:
Geburtsort:
Staatsbürgerschaft:
Telefonnummer:
E-Mail Adresse:
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.

*Wenn keine Wohnanschrift in Österreich – Namhaftmachung eines/einer Zustellbevollmächtigten in Österreich mit „Beilage Zustellvollmacht“

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Bitte fügen Sie hier den in Österreich reglementierten Gesundheitsberuf ein.