

# Ausfüllhilfe für das Gesundheitsberuferegister



### Dieses Dokument dient Ihnen als Hilfe beim Ausfüllen der Formulare:

Wenn Sie Berufsanfänger/-in/Wiedereinsteiger/-in sind, müssen Sie vor dem Arbeitsantritt den Antrag auf Registrierung stellen (Kapitel 1). Dafür verwenden Sie bitte das Antragsformular: die Stammdaten, die Qualifikation und freiwillige Daten werden erfasst. Berufsanfänger/-innen werden mit dem Status „sonstiges“ im Register geführt.

Im nächsten Schritt geben Sie den Arbeitgeber oder einen Berufssitz bekannt (Kapitel 3: Änderung/Bekanntgabe Arbeitgeber/Berufssitz). Falls Sie eine Namensänderung bzw. eine neue Adresse bekanntgeben möchten, verwenden Sie das Formular „Änderung von persönlichen Daten“.

**Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass im Falle einer Änderung, Sie diese der Behörde innerhalb eines Monats bekannt geben müssen. Jedenfalls zu melden sind Änderungen des Namens, der Adresse, der Staatsbürgerschaft, des Arbeitgebers, des Dienstortes und/oder des Berufssitzes.

# Kapitel 1: Antragsformulare

Sie können Ihren Antrag auf Eintragung in das Gesundheitsberuferegister auf folgenden Wegen bei Ihrer Registrierungsbehörde einbringen:

- **Persönliche Antragstellung:** Bitte füllen Sie vorab das Antragsformular elektronisch aus und bringen Sie es ausgedruckt zur Registrierungsbehörde mit. Sollte Ihnen das nicht möglich sein, können Sie das Formular handschriftlich ausfüllen. In diesem Fall schreiben Sie bitte deutlich und verwenden Sie einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.
- **Antragstellung über Onlineanwendung** (<https://gbr-online.ehealth.gv.at>) mittels Handysignatur (<https://www.handy-signatur.at/hs2/>) oder Bürgerkarte (<https://www.buergerkarte.at>)

Bei Fragen zum Gesundheitsberuferegister oder zu Ihrer zuständigen Registrierungsbehörde finden Sie weitere Informationen auf [www.gbr.gv.at](http://www.gbr.gv.at)

## Bitte beachten Sie:

- Felder mit der Kennzeichnung V müssen verpflichtend ausgefüllt werden.
- Erforderlich ist auch ein Passfoto.
- Eine Übermittlung des ausgefüllten Antrags per E-Mail oder Post ist **nicht** möglich.

## Schritt 1 – Berufsauswahl und persönliche Daten

Es gibt drei verschiedene Antragsformulare: **DGKP, MTD und PA/PFA**. Bitte achten Sie darauf, den für Ihre Berufsgruppe passenden Antrag zu verwenden. Pro Antrag kann nur **ein Gesundheitsberuf** ausgewählt werden. Möchten Sie einen weiteren Beruf eintragen lassen, benötigen Sie auch einen weiteren Antrag.

### 1 Ich stelle den Antrag auf Eintragung in das Gesundheitsberuferegister als **Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin – Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger**

**Antragsteller/-in**

Geschlecht  V  weiblich  männlich  divers/inter

Vorname(n)  V   Familienname(n)  V

akademische(r) Grad(e) vor dem Namen  akademische(r) Grad(e) nach dem Namen  Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)  V

Geburtsname  V\*  Geburtsort  V  Geburtsland  V  Staatsangehörigkeit  V

**Persönliche Kontaktdaten für die Behördenkommunikation**

Telefonnummer  V  E-Mail  V

Ich stimme der vorwiegend elektronischen Korrespondenz zu.

Bitte geben Sie Ihre persönlichen Daten wie Name, Geburtsdatum und Staatsangehörigkeit usw. an. Hat sich Ihr Name seit Ausbildungsabschluss geändert, müssen Sie die **Namensänderung** nachweisen. Haben Sie beispielsweise nach Abschluss Ihrer Ausbildung geheiratet, müssen Sie die Namensänderung mit einer Heiratsurkunde belegen. **Akademische Grade** sind nachzuweisen, akademische Grade sind abgekürzt, wie in der Verleihungsurkunde, anzugeben. Akademische Grade vor dem Namen sind z. B. Mag., Dr., akademische Grade nach dem Namen sind etwa mit BSc, MA abgekürzt. Sollten Sie keine Ausbildung an einer Hochschule/Universität absolviert haben, lassen Sie bitte diese Felder frei.

Damit die Behörde Sie schnellstmöglich kontaktieren kann, hinterlassen Sie bitte Ihre Telefonnummer und E-Mail-Adresse.

**Hinweis:** Wir ersuchen Sie, nach Möglichkeit der elektronischen Korrespondenz (per E-Mail) anstelle des Postweges zuzustimmen. Dies erleichtert die Kommunikation mit Ihnen. Bei Zustimmung einfach das Häkchen setzen.

## Schritt 2 – Adresse (Hauptwohnsitz)

Nennen Sie bitte die Adresse Ihres Hauptwohnsitzes. Falls sich Ihr Hauptwohnsitz im Ausland befindet, geben Sie bitte zusätzlich eine Zustelladresse in Österreich an.

**2 Adresse (Hauptwohnsitz)**

Staat ▼ Postleitzahl ▼ Ort ▼

Straße ▼ Hausnummer ▼ Stiege/Tür\*

## Schritt 3 – Zustelladresse in Österreich (Zustellungsbevollmächtigte[r])

Haben Sie in **Österreich zwar Ihren Hauptwohnsitz**, sind aber an einer anderen Adresse besser erreichbar und möchten, dass wichtige Dokumente Ihnen dorthin zugestellt werden, geben Sie die Zustelladresse an. Die Dokumente werden dann an diese Adresse zugestellt.

Wenn Ihr **Hauptwohnsitz nicht in Österreich** liegt, geben Sie bitte eine Zustelladresse in Österreich an. Dabei kann es sich um eine Dienstwohnung, die Adresse des Arbeitgebers oder um einen anderen Ort handeln, an dem Sie sich regelmäßig und über eine gewisse Zeitspanne aufhalten. Wenn Sie in Österreich keine persönliche Post empfangen können, dann benötigen Sie eine Person als **Zustellungsbevollmächtigte(n)** an einer Adresse in Österreich, die berechtigt ist, Ihre Post entgegenzunehmen. Zustellungsbevollmächtigte(r) kann beispielsweise eine verwandte oder befreundete Person sein. Ihre schriftliche Zustimmung sowie jene des/der Zustellungsbevollmächtigten müssen diesem Antrag unbedingt beiliegen. Eine Vorlage dafür finden Sie auf der Website [www.gbr.gv.at](http://www.gbr.gv.at) zum Download.

### 3 Zustelladresse in Österreich (Sofern kein Hauptwohnsitz in Österreich oder abweichende Zustelladresse)

c/o Firma/Organisation	Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Hausnummer	Stiege/Tür*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Zustellungsbevollmächtigte(r) in Österreich</b> (bitte Zustellungsvollmacht beilegen und Adresse des/der Zustellungsbevollmächtigten bei Zustelladresse eintragen), <b>sofern keine eigene Zustelladresse in Österreich</b> <input type="checkbox"/> *		
Vorname(n)	Familiename(n)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## Schritt 4 – Freiwillige Angaben

Bei diesem Punkt können Sie Ihre beruflichen Kontaktdaten und Ihre Fremdsprachenkenntnisse angeben. Die freiwilligen Angaben sind insbesondere für freiberuflich Tätige relevant. **Diese Daten sind im Register öffentlich einsehbar und erleichtern interessierten Personen die Kontaktaufnahme mit Ihnen.**

### 4 Freiwillige Angaben für das öffentliche Register (wenn Sie diese veröffentlichen wollen)

Telefonnummer <input type="checkbox"/>	E-Mail <input type="checkbox"/>	Webadresse <input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fremdsprachenkenntnisse <input type="checkbox"/>			
1. <input type="text"/>	2. <input type="text"/>	3. <input type="text"/>	4. <input type="text"/>

## Schritt 5 – Qualifikation

Geben Sie in diesem Schritt bitte an, welche der folgenden vier Arten des Nachweises Sie zu einer Berufsausübung in Österreich berechtigen. Bei einem Abschluss an einer österreichischen Schule oder Ausbildungsstätte kann es sich um ein **Diplom**, ein **Zeugnis** oder eine **FH-Bachelorurkunde** handeln, bei einer Ausbildung im Ausland ist es ein **Anerkennungs- oder Nostrifikationsbescheid**.

**Hinweis:** Bei hochschulischen Abschlüssen zählen ausschließlich FH-Bachelorurkunden berufsqualifizierender Ausbildungen im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege oder einer der MTD-Sparten als Nachweis. Andere hochschulische Abschlüsse werden nicht als Qualifikationsnachweis anerkannt: Beispielsweise erhalten Absolventinnen/Absolventen bei den sogenannten **2-in-1-Modellen** im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege einen hochschulischen Abschluss in Pflegewissenschaft und ein zur Berufsausübung berechtigendes Diplom einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule. Nur dieses **Diplom** ist der Qualifikationsnachweis.

Haben Sie eine **ausländische Qualifikation**, müssen Sie diese zuerst in Österreich anerkennen lassen. Ihr Nachweis in Österreich ist daher der **Anerkennungs- oder Nostrifikationsbescheid**.

Eine **partielle Berufsanerkennung** kann auf jene Berufsangehörigen zutreffen, deren ausländisches Berufsbild sowie Ausbildung nur einen Teilbereich des entsprechenden österreichischen Berufsbildes abdecken. Bitte geben Sie die genaue am Bescheid angeführte Bezeichnung an, wie z. B. „Operationstechnische Assistentin (Pflege im Operationsbereich)“.

**5 Angaben zu Ihrer Qualifikation** ▼

Art des Nachweises	Ort der Ausstellung	Datum der Ausstellung (TT.MM.JJJJ)
ausstellende Institution		
Staat der beruflichen Erstqualifikation	<input type="checkbox"/> partielle Berufsanerkennung laut Anerkennungsbescheid (bitte anführen)	

## Schritt 6 – Freiwillige Daten

**Diese Angaben sind freiwillig und werden später im öffentlichen Teil des Registers einsehbar sein.** Sie können hier Ihre weiteren Ausbildungen, Spezialisierungen, Weiterbildungen, Fortbildungen, Arbeitsschwerpunkte und Zielgruppen eintragen.

**6 Welche freiwilligen Daten möchten Sie eintragen?** (wenn Sie diese veröffentlichen wollen) □

Sozialbetreuungsberufe	Weitere Ausbildung	
1.	2.	
Spezialisierung/Sonderausbildung (bitte Nachweis beilegen)		
1.	2.	3.
Weiterbildung		
1.	2.	3.
Fortbildung		
1.	2.	3.
Zielgruppen		
1.	2.	
3.	4.	

### Weitere Ausbildung:

Hier können Sie weitere absolvierte Studiengänge eintragen lassen, wie z. B. den Masterstudiengang Gesundheitsmanagement oder z. B. Ihre Ausbildung als Diplomsozialbetreuer/-in Behindertenarbeit. Wenn mehrere Angaben gewünscht sind, bitte alle unter weitere Ausbildung eintragen.

## Spezialisierung/Sonderausbildung:

### Diplomierte(r) Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (DGKP)

Wenn Sie einen Antrag als Diplomierte(r) Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (DGKP) gestellt haben, können Sie folgende Spezialisierungen/Sonderausbildungen anführen:

- Kinder- und Jugendlichenpflege
- Kinderintensivpflege
- Psychiatrische GuK
- Intensivpflege
- Anästhesiepflege
- Pflege bei Nierenersatztherapie
- Pflege im Operationsbereich
- Krankenhaushygiene
- Lehraufgaben
- Führungsaufgaben

### Pflegeassistent/-in (PA) / Pflegefachassistent/-in (PFA)

Aktuell sind für diese Berufsgruppen keine Sonderausbildungen/Spezialisierungen gesetzlich vorgesehen.

### Vertreter/-in eines MTD-Berufs

Wenn Sie einen Antrag als Vertreter/-in eines **MTD-Berufs** gestellt haben, können Sie unter Spezialisierungen/Sonderausbildungen folgende Punkte angeben:

- Spezialaufgaben: Dazu zählen die von einer Landesregierung bewilligten Sonderausbildungen (u. a. Atemphysiotherapie) sowie sonstige Ausbildungen mit einem Mindestumfang von 30 ECTS oder 750 Stunden bzw. Lehrereinheiten wie z. B. kardiopulmonale Physiotherapie (Medizinische Universität Graz), Klinische Embryologie (Universität Graz) oder MedTech (FH Wr. Neustadt).
- Lehraufgaben
- Führungsaufgaben

### Fortbildung/Weiterbildung:

Die durchgeführten Fortbildungen oder Weiterbildungen, die das jeweilige Berufsrecht vorsieht, können unter Fortbildung/Weiterbildung eingetragen werden. Beachten Sie bitte: Die Registrierungsbehörden prüfen nicht die Einhaltung der gesetzlichen Fortbildungspflicht. Dies bleibt wie bisher in Ihrer Verantwortung und ggf. in jener Ihres Arbeitgebers.

Wenn Sie einen Antrag als **Diplomierte(r) Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (DGKP)** gestellt haben, können Sie als **Weiterbildung (gem. § 64 GuKG)** z. B. Folgendes anführen:

- Arbeitsmedizinische Assistenz
- Basale Stimulation in der Pflege
- Basales und mittleres Pflegemanagement
- Case-and-Care-Management
- Diabetesberatung
- Ethik in der Pflege
- Familiengesundheitspflege
- Forensik in der Pflege
- Gerontologische Pflege
- Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz
- Gesundheitsvorsorge
- Hauskrankenpflege
- Hauskrankenpflege bei Kindern und Jugendlichen
- Kardiologische Pflege
- Kinästhetik
- Komplementäre Pflege – Aromapflege
- Komplementäre Pflege – Ayurveda
- Komplementäre Pflege – Kindertuina
- Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch
- Kontinenz- und Stomaberatung
- Kultur- und gendersensible Pflege

- Onkologische Pflege
- Palliativpflege
- Pflege bei Aphereseverfahren
- Pflege bei beatmeten Menschen
- Pflege bei Demenz
- Pflege bei endoskopischen Eingriffen
- Pflege bei medizinisch unterstützter Fortpflanzung
- Pflege bei Menschen im Wachkoma
- Pflege bei speziellen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen
- Pflege bei substanzgebundenem und substanzungebundenem Abhängigkeitssyndrom
- Pflege in Krisensituationen
- Pflege und Erziehung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Pflege von behinderten Menschen
- Pflege von chronisch Kranken
- Pflegeberatung
- Praxisanleitung
- Public Health
- Qualitätsmanagement
- Rehabilitative Pflege
- Schmerzmanagement
- Sterilgutversorgung
- Übergangspflege
- Validation
- Wundmanagement
- Sonstige Weiterbildung

Wenn Sie einen Antrag als **Pflegeassistent/-in (PA) / Pflegefachassistent/-in (PFA)** gestellt haben, können Sie folgende **Weiterbildungen (gem. § 104a GuKG)** anführen:

- Basale Stimulation in der Pflege
- Ethik in der Pflege
- Forensik in der Pflege
- Gerontologische Pflege
- Hauskrankenpflege
- Kinästhetik
- Kultur- und gendersensible Pflege
- Palliativpflege
- Pflege bei Demenz
- Pflege bei psychiatrischen Erkrankungen
- Pflege von behinderten Menschen
- Pflege von chronisch Kranken
- Pflege von Kindern und Jugendlichen
- Validation

### Zielgruppen:

Hier können Sie spezifische Patientinnen-/Patientengruppen wie Kinder und Jugendliche, Erwachsene, alte Menschen, oder Sonstige angeben.

## Schritt 7 – Einverständnis und Unterschrift

Beim letzten Punkt bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, Ihre Daten wahrheitsgemäß und vollständig angeführt zu haben.

**7** Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage des Gesundheitsberuferegister-Gesetzes und unter Berücksichtigung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Ich erkläre, dass ich die in diesem Antragsformular enthaltenen Angaben wahrheitsgemäß und vollständig getätigt habe.

Ort, Datum  Unterschrift

## Schritt 8 – Notwendige Unterlagen

Am Ende des Antrags können Sie noch einmal nachlesen, welche Dokumente Sie bei der Antragstellung benötigen. Kontrollieren Sie vorab, ob alle notwendigen Dokumente vorhanden sind, so ersparen Sie sich einen weiteren Behördenweg.

### 8 Bei der Antragstellung sind folgende Unterlagen im Original vorzulegen:

**Identitätsnachweis:** Reisepass oder Personalausweis

**Staatsangehörigkeit:** Reisepass oder Personalausweis

**Ausbildungsabschluss/Qualifikationsnachweis(e):**

Zeugnis, Diplom, Anerkennungs- oder Nostrifikationsbescheid oder FH-Bachelorurkunde

**Vertrauenswürdigkeit:** Strafregisterbescheinigung und Beiblatt

**Gesundheitliche Eignung:** ärztliches Zeugnis

**Allfälliger Nachweis über die Kenntnis der deutschen Sprache**

**Foto**

**Unterschriftsblatt**

### Wenn erforderlich auch:

**Zustellbevollmächtigte/r:** Zustellvollmacht

**Akademische Grade:** Verleihungsurkunde

**Bei Namensänderung(en) seit Erhalt des Abschlusses:** Heiratsurkunde, Scheidungsurkunde oder Nachweis freiwillige Namensänderungen etc.

**Sonderausbildungen bzw. Spezialisierungen:** Ausbildungsnachweis(e)

Für die Antragstellung benötigen Sie folgende Unterlagen: Antrag, Nachweis der Identität, Qualifikationsnachweis, Foto und Unterschriftsblatt sowie Nachweis der Vertrauenswürdigkeit\* inklusive Beiblatt (und ggf. certificate of good standing), ärztliches Zeugnis\* über die gesundheitliche Eignung.

\* Diese Dokumente dürfen zum Zeitpunkt des Antrags nicht älter als drei Monate sein.

**Hinweis:** Sollte sich der Familienname seit Ausstellung des Qualifikationsnachweises geändert haben, ist die Namensänderung nachzuweisen (beispielsweise durch die Heiratsurkunde).

Sie brauchen ein Farbfoto in der Größe von 45 × 35 Millimetern im Hochformat (Passbildformat). Sie müssen eindeutig zu erkennen sein, Ihr Kopf muss etwa zwei Drittel des Bildes einnehmen. Das Foto darf ausschließlich Sie und keine weiteren Personen oder Gegenstände zeigen.

Das **Unterschriftsblatt** muss bei persönlicher Antragstellung direkt vor der Registrierungsbehörde unterschrieben werden.

**Dokumente, die als Vorlagen** für den/die Zustellbevollmächtigte(n) oder für das ärztliche Zeugnis verwendet werden können, finden Sie auf den Websites der Registrierungsbehörden zum Download.

**Informationen:** Für Detailfragen finden Sie die FAQs auf folgenden Websites: [gbr.arbeiterkammer.at](http://gbr.arbeiterkammer.at) und [www.goeg.at](http://www.goeg.at)



## Kapitel 2: Beiblatt Vertrauenswürdigkeit

Für die Eintragung in das Gesundheitsberuferegister ist die Vertrauenswürdigkeit nachzuweisen. Dafür verwenden Sie bitte dieses Beiblatt.

### Schritt 1 – Antragsteller/in

Bitte geben Sie Ihre persönlichen Daten wie Name und Geburtsdatum an.

Vorname(n)	<input type="text"/>	
Familienname(n)	<input type="text"/>	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) <input type="text"/>

### Schritt 2 – Auslandsaufenthalt

Hier geben Sie bitte an, ob Sie sich in den letzten fünf Jahren länger als sechs Monate durchgehend außerhalb von Österreich aufgehalten haben. Falls Sie Ja ankreuzen, nennen Sie bitte auch, in welchen Staaten Sie waren. Zusätzlich benötigen Sie für diese Staaten eine Strafregisterbescheinigung. Waren Sie nicht länger als sechs Monate durchgehend im Ausland, kreuzen Sie Nein an und gehen zu Schritt 3.

Wenn Sie sich regelmäßig in zwei oder mehreren Staaten aufhalten, geben Sie bitte alle Staaten an.

Sofern Sie keine Strafregisterbescheinigung Ihres Herkunftsstaates vorlegen, ist eine Strafregisterbescheinigung aus jedem angeführten Staat beizubringen. Eine leichtere Beibringung der erforderlichen Strafregisterbescheinigung kann unter Umständen durch das Europäische Strafregisterinformationssystem (ECRIS) erfolgen. Nähere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Registrierungsbehörde.

Haben Sie sich in den letzten fünf Jahren mehr als sechs Monate durchgehend außerhalb Österreichs aufgehalten und/oder halten Sie sich regelmäßig in zwei oder mehreren Staaten auf?

Ja    Nein

Falls ja, in welchen Staaten:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

**Bitte bringen Sie für diese Staaten eine Strafregisterbescheinigung.**

### Schritt 3 – Beschäftigung im Ausland

Wenn Sie im Ausland in dem beantragten Gesundheitsberuf in den letzten fünf Jahren mehr als sechs Monate durchgehend gearbeitet haben, müssen Sie es hier angeben. Bitte nennen Sie auch die Staaten und bringen Sie für diese Staaten eine Strafregisterbescheinigung sowie eine Disziplinarstrafregisterbescheinigung (certificate of good standing).

Haben Sie in Ihrem beantragten Gesundheitsberuf in den letzten fünf Jahren mehr als sechs Monate durchgehend außerhalb Österreichs gearbeitet?

Ja  Nein

Falls ja, in welchen Staaten:

**Bitte bringen Sie für diese Staaten eine Strafregisterbescheinigung und eine Disziplinarstrafregisterbescheinigung.**

### Schritt 4 – Einverständnis und Unterschrift

Beim letzten Punkt bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie Ihre Daten wahrheitsgemäß und vollständig angeführt haben.

Ich erkläre, dass ich die in diesem Beiblatt zum Antragsformular enthaltenen Angaben wahrheitsgemäß und vollständig getätigt habe.

Ort, Datum Unterschrift

## Kapitel 3: Änderung / Bekanntgabe Arbeitgeber / Berufssitz (auch bei Berufseinstieg)

Wenn sich Ihr Arbeitgeber, Berufsort oder Berufssitz ändert, geben Sie dies bitte der Behörde bekannt. Dazu verwenden Sie dieses Formular.

### Antragsteller/in und Kontaktdaten

Bitte geben Sie Ihre persönlichen Daten wie Name, Geburtsdatum und Adresse sowie das Datum an, ab dem sich Ihr Arbeitgeber oder Berufssitz geändert hat. Hat sich inzwischen auch Ihr Familienname geändert, müssen Sie die Namensänderung mit einer Heiratsurkunde (inkl. Unterschriftsblatt) belegen. Die Meldung hat innerhalb eines Monats nach der Änderung zu erfolgen.

Eintragungsnummer			Änderung seit (TT.MM.JJJJ)	
Vorname(n)	Familienname(n) (im Register)			Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
<b>Adresse des Absenders</b>				
Staat	Postleitzahl	Ort		
Straße			Hausnummer	Stiege/Tür

### Angaben zur Berufsausübung

Bitte geben Sie an, wenn Sie ein Arbeitsverhältnis beginnen, ob sich Ihr Arbeitgeber, Ihr Dienstort oder wie Sie Ihren Beruf ausüben ändert und wenn Sie Ihr Arbeitsverhältnis beenden. Wenn Sie in Pension gehen, können Sie dennoch im Register verbleiben, die Berufsberechtigung bleibt bestehen, auch wenn Sie ihn nicht ausüben.

Wenn Sie weder in einem Angestelltenverhältnis arbeiten noch freiberuflich tätig sind, kreuzen Sie bitte „sonstiges“ an: Das trifft beispielsweise zu, wenn Sie arbeitslos bzw. arbeitssuchend sind oder ehrenamtlich arbeiten. Wenn Sie „sonstiges“ ankreuzen, lassen Sie die „Angaben zum Arbeitgeber“ und zum „Berufssitz“ bitte aus.

Welche Art der Berufsausübung überwiegt, unterliegt Ihrer Selbsteinschätzung. Anhaltspunkt ist beispielsweise das durchschnittliche Wochenstundenausmaß im Kalenderjahr. Wenn Sie angestellt und freiberuflich tätig sind und das Feld „beides“ ankreuzen, so geben Sie bitte die überwiegende Art der Berufsausübung an.

## Ich beantrage die Änderung folgender Daten:

### Berufsbezogene Daten:

- Bekanntgabe bzw. Änderung des Arbeitgebers bzw. Dienstortes
- Bekanntgabe eines weiteren Arbeitgebers/Berufssitz
- Beendigung des Arbeitsverhältnisses
- Änderung der Berufsausübung:
  - Wie üben Sie Ihren Beruf aus?  angestellt  freiberuflich  beides
  - wenn beides, wie überwiegend?  angestellt  freiberuflich
  - sonstiges, (z. B. AbsolventInnen, arbeitssuchend, ehrenamtlich, ist nicht gemeinsam mit angestellt/freiberuflich möglich)
- Bekanntgabe des Berufssitzes
- Verlegung des Berufssitzes
- Auflassung des Berufssitzes

Alle Daten sind im speziellen Änderungsfall erforderlich.

## Arbeitgeber und Dienstort

Dieser Schritt ist nur auszufüllen, wenn Sie angestellt tätig sind. Bitte geben Sie hier den Namen und die Adresse Ihres Arbeitgebers an. Üben Sie Ihre Tätigkeit an einer anderen Adresse als jener Ihres Arbeitgebers aus, geben Sie bitte die Adresse des Dienstortes zusätzlich an. Hier ein Beispiel dazu: Sie arbeiten in der Klinik Landstraße. Im Feld „Arbeitgeber“ geben Sie die Stadt Wien, 1010 Wien, als Ihren Dienstort hingegen die Adresse der Klinik Landstraße ein.

Haben Sie noch weitere Arbeitgeber/Dienstorte, geben Sie diese auf einem zusätzlichen Blatt an. Sollten Sie sowohl in einem Angestelltenverhältnis arbeiten als auch freiberuflich tätig sein, sind die entsprechenden Datenfelder auszufüllen.

Kreuzen Sie bitte an, welcher Art von Betrieb die Einrichtung, in der Sie tätig sind, zuzuordnen ist. Im oben angeführten Beispiel ist die Arbeitgeberin Stadt Wien Trägerin mehrerer Gesundheitseinrichtungen, Ihr Dienstort ist die Klinik Landstraße, daher kreuzen Sie „Krankenanstalt“ an.

### Arbeitgeber und Dienstort (sofern zutreffend, Mehrfachnennung möglich)

<b>Arbeitgeber:</b> Name des Arbeitgebers <input type="checkbox"/>	Postleitzahl <input type="checkbox"/>	Ort <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße <input type="checkbox"/>	Hausnummer <input type="checkbox"/>	Stiege/Tür* <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer <input type="checkbox"/>	E-Mail (allgemein, z. B. post@...; office@...)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Dienstort*</b> (wenn abweichend vom Arbeitgeber)		
Name der Einrichtung <input type="checkbox"/>	Postleitzahl <input type="checkbox"/>	Ort <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße <input type="checkbox"/>	Hausnummer <input type="checkbox"/>	Stiege/Tür* <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer <input type="checkbox"/>	E-Mail (allgemein, z. B. post@...; office@...)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

#### Bitte kreuzen Sie an, wo Sie Ihre Tätigkeit ausüben

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Krankenhaus   | <input type="checkbox"/> ärztliche Gruppenpraxis  | <input type="checkbox"/> Blutspendeeinrichtung   |
| <input type="checkbox"/> Kuranstalt und Rehabilitationseinrichtungen   | <input type="checkbox"/> Ambulatorium   | <input type="checkbox"/> Straf- und Maßnahmenvollzugsanstalt (inkl. Justizbetreuungsagentur) |
| <input type="checkbox"/> stationäre Pflegeeinrichtung/Tageszentrum   | <input type="checkbox"/> Primärversorgungseinheit   | <input type="checkbox"/> Ausbildungseinrichtung  |
| <input type="checkbox"/> mobile Dienste  | <input type="checkbox"/> zahnärztliche Gruppenpraxis  | <input type="checkbox"/> Forschungseinrichtung   |
| <input type="checkbox"/> Behindertenbetreuungseinrichtung  | <input type="checkbox"/> Gewebebank/<br>Gewebeentnahmeeinrichtung   |  |
| <input type="checkbox"/> angestellt bei Angehörigen freiberuflich tätiger/ niedergelassener Gesundheitsberufe: |   |  |
| <input type="checkbox"/> Ärztin/Arzt (Arztpraxis)  | <input type="checkbox"/> Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin/Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger | <input type="checkbox"/> Orthoptistin / Orthoptist   |
| <input type="checkbox"/> Biomedizinische Analytikerin/<br>Biomedizinischer Analytiker                          | <input type="checkbox"/> Ergotherapeutin/Ergotherapeut  | <input type="checkbox"/> Physiotherapeutin/Physiotherapeut                                   |
| <input type="checkbox"/> Diätologin/Diätologe  | <input type="checkbox"/> Logopädin/Logopäde   | <input type="checkbox"/> Radiologietechnologin/Radiologietechnologe                          |
| <input type="checkbox"/> Zahnärztin/Zahnarzt (Zahnarztpraxis)  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Arbeitskräfteüberlassung  |   |  |
| <input type="checkbox"/> sonstiges (Industrie, ...)  |   |  |

## Berufssitz bei freiberuflicher Berufsausübung

Dieser Schritt ist nur bei aktueller freiberuflicher Berufsausübung auszufüllen. Nennen Sie bitte die Adresse der Praxis bzw. Ordination, in der Sie tätig sind oder z. B. bei Hausbesuchen jene Adresse, von der aus Sie Ihren Beruf ausüben. Bitte geben Sie gegebenenfalls Ihre Verträge mit Sozialversicherungen und Krankenfürsorgeanstalten an.

Sofern Sie einen zweiten Berufssitz haben, führen Sie diesen bitte an. Haben Sie als MTD noch weitere Berufssitze, geben Sie diese auf einem zusätzlichen Blatt an.

Sollten Sie sowohl in einem Angestelltenverhältnis arbeiten als auch freiberuflich tätig sein, sind die entsprechenden Datenfelder sowohl in Schritt 3 als auch in Schritt 4 auszufüllen.

Falls Sie nicht freiberuflich tätig sind, lassen Sie Schritt 4 zur Gänze aus.

### Berufssitz bei freiberuflicher Berufsausübung <sup>6</sup>

#### Angaben zum Berufssitz (1) \*

Postleitzahl  Ort

Straße

Hausnummer  Stiege/Tür\*

#### Angaben zum Berufssitz (2) \*

Postleitzahl  Ort

Straße

Hausnummer  Stiege/Tür\*

Verträge mit Sozialversicherungen und Krankenfürsorgeanstalten

## Einverständnis und Unterschrift

Beim letzten Punkt bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie Ihre Daten wahrheitsgemäß und vollständig angeführt haben.

Ich erkläre, dass ich die Angaben wahrheitsgemäß und vollständig getätigt habe!



Ort, Datum

Unterschrift

**Bitte übermitteln Sie uns diesen Antrag samt Nachweise per Email, Post oder persönlich.**

## Kapitel 4: Änderung von persönlichen Daten

Wenn sich Ihr Name, akademischer Grad, Wohnsitz oder Ihre Staatsangehörigkeit, Kontaktdaten sowie Ihre freiwilligen Angaben ändern, geben Sie dies bitte der Behörde bekannt. Dazu verwenden Sie das Formular Änderung von persönlichen Daten.

### Antragsteller/in und Kontaktdaten

Bitte geben Sie Ihre persönlichen Daten wie Name, Geburtsdatum und Adresse sowie das Datum an, ab dem sich die Daten geändert haben.

Eintragungsnummer			Änderung seit (TT.MM.JJJJ)
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Vorname(n)	Familienname(n) (im Register)	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Adresse des Absenders</b>			
Staat	Postleitzahl	Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße	Hausnummer	Stiege/Tür	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## Angaben zur Änderung

Bitte kreuzen Sie an, welche Änderung Sie bekannt geben möchten. Die neuen Daten können Sie handschriftlich angeben. Schreiben Sie bitte deutlich und verwenden Sie einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber. Bitte legen Sie der Änderungsmeldung die entsprechenden Nachweise in Kopie/Scan bei (z. B. Unterschriftenblatt, Heiratsurkunde, Scheidungsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis). Bei einer Änderung des akademischen Grades legen Sie bitte der Änderungsmeldung die entsprechenden Nachweise im Original bei. Die Meldung hat innerhalb eines Monats nach der Änderung zu erfolgen.

### Ich beantrage die Änderung folgender Daten:

#### Persönliche Daten:

- Namensänderung\*\*
- Änderung des akademischen Grades\*\*\*
- Änderung der Staatsangehörigkeit\*\*
- Änderung des Wohnsitzes bzw. der Zustelladresse
- Haben sich Ihre **Kontaktdaten** (Telefon, Email) geändert, teilen Sie uns dies bitte mit!
- Freiwillige Angaben** für das öffentliche Register: Telefon, Email, Webadresse, Fremdsprachen
- andere Änderungen

#### Berufsbezogene Daten:

- Freiwillige Angaben** (weitere Ausbildung, Spezialisierung, Weiterbildung oder Fortbildung)\*\*

\*\* Bitte legen Sie dieser Änderungsmeldung die entsprechenden Nachweise in Kopie/Scan bei (z.B. Unterschriftenblatt, Heiratsurkunde, Scheidungsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis).

\*\*\* Bitte legen Sie dieser Änderungsmeldung die entsprechenden Nachweise im Original bei.

#### Neue Daten:


## Einverständnis und Unterschrift

Beim letzten Punkt bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie Ihre Daten wahrheitsgemäß und vollständig angeführt haben.

Ich erkläre, dass ich die Angaben wahrheitsgemäß und vollständig getätigt habe!

--

Ort, Datum

Unterschrift

**Bitte übermitteln Sie uns diesen Antrag samt Nachweise per Email, Post oder persönlich.**