

BEWERBUNG

um die ausgeschriebene Planstelle einer
freiberuflichen **HEBAMME**
für ÖGK, BVAEB und SVS

mit dem Berufssitz in und

Besetzungszeitpunkt (laut Stellenausschreibung)

1. Persönliche Daten:

Name:

SVNR: Geb.Datum:

Staatsbürgerschaft:

Wohnadresse:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

Handynummer:

E-Mail:

2. Grundvoraussetzungen:

a) Nachweis über die Eintragung in das **Hebammenregister**

b) nach Abschluss der Berufsausbildung eine mindestens **einjährige Berufserfahrung** (bei Teilzeit entsprechend länger) in einer Krankenanstalt, einer sonstigen Gesundheitseinrichtung oder im niedergelassenen Bereich der Hebammentätigkeit

Nachweis der Ausübung der Hebammentätigkeit:

Name des Dienstgebers	Beschäftigt als	Zeitraum von – bis (Monat/Jahr)	Anzahl der Wochenstunden
	Hebamme	bis	
	Hebamme	bis	
	Hebamme	bis	
	Hebamme	bis	

c) Berufssitz:

Bezirk:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

Handynummer:

E-Mail:

3. Angaben zur Ordination:

Ich betreibe an unter Pkt. 2c) genanntem Berufssitz eine Ordination:

☐ Ja☐ Nein

Ich betreibe an einem anderen Standort eine Ordination (wenn zutreffend)

Straße:

PLZ, Ort:

4. Hausgeburt:

Ich biete im Rahmen meiner vertraglichen Tätigkeit Hausgeburten/Praxisgeburten an:

☐ Ja☐ Nein

Diese Information hat keinen Einfluss auf das Bewerbungsverfahren. Sie dient zur Information an Versicherte.

5. Stundenausmaß:

Eine Vollzeitstelle umfasst 32 Betreuungsstunden wöchentlich im Jahresdurchschnitt bei 43 Arbeitswochen. Bei einer Vollzeit-Stelle wird kalkulatorisch die Betreuung von 180 Anspruchsberechtigten pro Jahr angenommen. Zuzüglich Administration wird von einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden ausgegangen.

Es ist auch möglich, Teilzeit-Verträge mit 24, 16 oder 8 Betreuungsstunden abzuschließen.

Ich strebe den Abschluss eines Vertrages mit folgendem Ausmaß der Betreuungsstunden an:

- ☐ 32 Stunden ☐ 24 Stunden ☐ 16 Stunden ☐ 8 Stunden

6. Beilagen (in Kopie):

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- ☐ **Diplom oder Urkunde über den Abschluss der Berufsausbildung**
- ☐ Nachweis über die **Berufserfahrung**
- ☐ Nachweis über die Eintragung im **Hebammenregister**
- ☐ **Niederlassungsbestätigung**
- ☐ **Lebenslauf**
- ☐ Bei Namensänderung: **Familienstandsnachweis**
- ☐ Nachweis der **Staatsbürgerschaft** eines EWR-Landes

Nur vollständig ausgefüllte Bewerbungen können berücksichtigt werden.

Hinweis:

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

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

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