

Registrierung der Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in Österreich

Eintragungsnummer:	Datum des Einlangens (tt.mm.jjjj):	
(Vom Verband auszufüllen)		
Vorname:	Zuname:	
Geburtsname (falls abweichend; Bestätigung d. Namensänderung als Beilage):		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:
Berufsbezeichnung:		
Ausbildungsbezeichnung (Beilage):		
Akademische(r) Titel (Beilage):		
Amtstitel (Beilage):		
Zusätzliche Bezeichnung aufgrund einer Fort- und Sonderausbildung (z. B. Spezialaufgaben, Beilage):		
Adressen:	Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Bundesland	
Hauptwohnsitz:		
Zustelladresse:		
Erreichbarkeit: Tel.:++	FAX:++	mail:
Abgeschlossene Ausbildung aufgrund	Datum: tt.mm.jjjj	
<input type="radio"/> Ausbildung in Österreich (Beilage):	
<input type="radio"/> Berufszulassung – EWR (Beilage):	
<input type="radio"/> Nostrifikationsbescheid b(Beilage):	
Bestätigung von Namensänderungen (falls sich Geburtsname /Name auf der Diplomurkunde / aktueller Zuname) unterscheiden Kopien der Nachweise erforderlich		
Diplome oder Bestätigungen über die erfolgreiche Absolvierung einer Fort- oder Sonderausbildung (nur jene gemäß § 31 – 32 MTD-Gesetz, Kopien der Nachweise erforderlich)		
Datum des Beginns der Berufstätigkeit (tt.mm.jjjj):	Datum der Erlangung der Freiberuflichkeit (tt.mm.jjjj):	
.	(nur für Freiberufliche):	
Art der Berufsausübung: (zutreffendes ankreuzen)	Status der Berufsausübung:	Anmerkungen:
<input type="radio"/> freiberuflich	<input type="radio"/> aktiv	<input type="radio"/> derzeit karenziert
<input type="radio"/> im Rahmen eines Dienstverhältnisses	<input type="radio"/> inaktiv seit: (mm.jj)	<input type="radio"/> sonstiges:
Berufssitze/ Dienstorte:	Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Bundesland, bei Dienstgeber auch dessen Bezeichnung	
Berufssitz 1:		
Berufssitz 2:		
Berufssitz 3:		
Dienstort 1:		
Dienstort 2:		
Dienstort 3:		
Verträge mit Sozialversicherungsträgern <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gemeinschaftliche Berufsausübung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Regelmäßige Nebentätigkeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Beschäftigungsausmaß in Wochenstunden	
O ich bin mit der automationsunterstützten Erfassung meiner Daten zum Zweck der Registrierung einverstanden. h / Woche Dienstverhältnis	
 h / Woche freipraktizierend	

Datum

Unterschrift

.....

.....

BITTE DEUTLICH SCHREIBEN – SIE ERSPAREN DEM VERBAND UND SICH RÜCKFRAGEN

Erläuterungen

Zum Ablauf

Bitte füllen Sie das Formular deutlich lesbar, in BLOCKBUCHSTABEN aus. Es war das Bemühen, die Inhalte auf EINE SEITE zu bringen, daher ist der Platz manchmal klein. Füllen Sie die Daten gewissenhaft aus, diese Daten könnten nach der Verabschiedung einer Novelle zum MTD-Gesetz in absehbarer Zeit amtlich bzw. offiziell werden.

WICHTIG: Dieses Formular dient der **Registrierung** und damit ist **keine Mitgliedschaft im Berufsverband oder im Dachverband verbunden!** Die Registrierung wird von den Berufsverbänden organisiert und seitens des Dachverbandes der gehobenen medizinisch-technischen Dienste durchgeführt.

Derzeit besteht noch keine Verpflichtung zur Meldung, eine Verpflichtung wird vermutlich erst im Rahmen des nächsten Jahres erfolgen. In ganz Europa sind derzeit solche Registrierungen im Gange. Wir ersuchen Sie jedoch, bereits jetzt diese Daten zu übermitteln. Sie helfen dem Dachverband der gehobenen medizinischen-technischen Dienste, die Ermächtigung zur offiziellen Listenführung zu erhalten.

Übermitteln Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular samt den genannten und erforderlichen Unterlagen, wie Kopien der Ausbildungen, den Nostrifikationsbescheid, die Berufsankennung an ihren Berufsverband (erste Wahl) bzw. im Falle des Vorbehalts direkt an den Dachverband der medizinisch-technischen Dienste in Österreich (zweite Wahl). Die Adresse lautet: MTD-Dachverband, A-1060 Wien, Linke Wienzeile 8 / 28.

Unvollständige Informationen können erst nach Vollständigkeit erfasst werden.

Zum Inhalt

- Berufsbezeichnung: Beachten Sie die einheitliche Bezeichnung lt. § 10 MTD-Gesetz
- Ausbildungsbezeichnung: Wortlaut bzw. Bezeichnung auf dem Ausbildungsdiplom
- Fort- und Sonderausbildung (nur jene laut Bestätigung oder Zeugnis einer Fort- oder Sonderausbildung gemäß § 32 des MTD-Gesetzes, Genehmigung des Landeshauptmanns!)
- Bestätigungen der Namensänderungen dienen der Nachvollziehbarkeit von Änderungen; (z. B. geborene Doris Müller heiratet und schließt als Doris Maier die Ausbildung ab, nach Scheidung heiratet sie wieder und heißt aktuell Doris Kaufmann). Es muss nachgewiesen werden, dass Frau Kaufmann mit dem Diplom von Müller die Berufsberechtigung erlangt hat
- Berufssitz ist der Ort der Berufsausübung für freiberuflich Tätige
- Dienstort ist der Ort der Berufsausübung im Rahmen eines Dienstverhältnisses – die Bezeichnung des Dienstgebers ist ebenfalls anzugeben
- Gemeinschaftliche Berufsausübung nur dann angeben, wenn dauerhaft die Berufsausübung in Kooperation mit einem anderen Beruf der medizinisch-technischen Dienste ausgeübt wird
- Regelmäßige Nebentätigkeiten sind nur relevant, wenn sie berufsbezogen sind (z.B. Lehrende an einer Akademie, Direktorin, u.s.w.)
- Bitte schätzen Sie das Ausmaß der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit in Stunden pro Woche, gegliedert nach Ausübung im Dienstverhältnis und freiberuflich

Organisatorisches

Es müssen im Rahmen der Registrierung sämtliche Personen, die den Beruf ausüben aktuelle Daten übermitteln. Sollten sich bei wesentlichen Daten (Namen, Änderungen bei der Berufsausübung, Adressen) Änderungen ergeben, so müssen Sie diese der Registrierungsstelle (ihrem Berufsverband oder dem MTD-Dachverband) mitteilen. Formulare für Änderungsmeldungen sind in Ausarbeitung. Bei Änderungen persönlicher Daten muss eine Änderungsmeldung vorgenommen werden – dies wird noch präzisiert, Formulare dazu sind in Ausarbeitung.

Mit der Registrierung ist auch das Einverständnis zur automationsunterstützten Verarbeitung der persönlichen Daten verbunden. Diese werden nur dem Berufsverband bzw. dem Dachverband zur Verfügung gestellt.