



## BELEGARZT STAMMDATENBLATT

Name: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Zusatzausbildung: \_\_\_\_\_

Arztnummer: \_\_\_\_\_

Publikationen: \_\_\_\_\_

Ordinationsadresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Privatadresse: \_\_\_\_\_

Telefon-Nummer: \_\_\_\_\_

Handy -Nummer: \_\_\_\_\_

Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Krankenhaus: \_\_\_\_\_

BITTE WENDEN



Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

**Erklärung:**

Die Vereinbarungen zwischen der Wiener PrivatKlinik Betriebs-Ges.m.b.H. & Co.KG ( in weiterer Folge „Wiener PrivatKlinik“ genannt ) und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs in der jeweils gültigen Fassung samt der darauf basierenden Zusatzprotokolle sowie der jeweils geltenden Schiedsklausel, habe ich zustimmend zur Kenntnis genommen.

Ebenfalls nehme ich die „allgemeinen Vertragsbedingungen für Ärzte der Krankenanstalt Wiener PrivatKlinik betreffend das Rechtsverhältnis von Ärzten zur Wiener PrivatKlinik“ sowie die „Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Behandlung durch niedergelassene Ärzte in privaten Krankenanstalten in Österreich“, zuletzt veröffentlicht im Amtsblatt der Wiener Zeitung am 30.04.2005 und alle weitere anwendbare Bedingungen zustimmend zur Kenntnis. Alle angeführten und sonstigen Bedingungen liegen Verwaltung der Wiener PrivatKlinik zur Einsichtnahme auf. Weiters akzeptiere ich die laufenden Änderungen dieser Vertrags-, Geschäfts- und sonstigen Bedingungen, von welchen ich von der Wiener PrivatKlinik jeweils verständigt werde und die in der Verwaltung und Aufnahme der Wiener PrivatKlinik zur Einsichtnahme aufgelegt sind, indem ich nach Bekanntgabe dieser Änderungen meine Tätigkeit als Belegarzt in der Wiener PrivatKlinik fortsetze.

Mir ist bekannt, dass meine persönlichen Daten sowie Inhalt und Umfang der ärztlichen Leistungen als auch der Leistungen der WIENER PRIVATKLINIK mittels EDV verarbeitet werden. Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass diese Daten an die Krankenversicherer weitergegeben werden dürfen; gleiches gilt für die Abwicklung von Überweisungen und Zahlungen. Weiters stimme ich zu, dass die Wiener PrivatKlinik meine persönlichen Daten für Zusendungen (z.B. Journal, etc.) verwendet.

Unterschrift des Belegarztes:

Wien, am \_\_\_\_\_