

# Änderungsmeldung



## GESUNDHEITSBERUFE REGISTER

Eintragungsnummer

Vorname(n)

Familienname(n) (im Register)

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

### Adresse des Absenders

Staat

Postleitzahl

Ort

Straße

Hausnummer

Stiege/Tür

## 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
- Sonstiges**

### Berufsbezogene Daten:

- Änderung des Arbeitgebers und des Dienstortes, wenn dieser abweichend ist** (Name und Anschrift; kreuzen Sie eine der umseitigen Betriebsarten an)
- Eröffnung, Verlegung und Auflassung des Berufssitzes** (Adresse des Berufssitzes angeben)
- Änderung der **Art der Berufsausübung\*\*** (Was überwiegt: unselbständig oder freiberuflich? bzw. Sonstiges: Arbeitsuchend, Pension oder Tätigkeit im Ausland)
- 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 Nachweis akad. Grad)

\*\* Wenn Sie Ihren Beruf **endgültig** einstellen möchten, verwenden Sie bitte das Formular Berufseinstellung.

### Neue Daten:

  
  
  
  
  
  
  


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

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

Ort, Datum

Unterschrift

## Betriebsart:

Bitte kreuzen Sie die Betriebsart an, bei der Sie beschäftigt sind.

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Krankenhaus   | <input type="checkbox"/> ärztliche Gruppenpraxis  | <input type="checkbox"/> Blutspendeinrichtung  |
| <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"/> Rettungsdienst  |
| <input type="checkbox"/> angestellt bei Angehörigen freiberuflich tätiger/ niedergelassener Gesundheitsberufe: |   |  |
| <input type="checkbox"/> Ärztin/Arzt (Arztpraxis)  | <input type="checkbox"/> Diplomierte Gesundheits- und<br>Krankenpflegerin/Diplomierter<br>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"/> sonstiges (z. B. Industrie, Gewerbe)  |   | <input type="checkbox"/> Zahnärztin/Zahnarzt (Zahnarztpraxis)                                |

## Kontaktdaten aller Bundesländer:

### AK Burgenland

Wiener Straße 7  
7000 Eisenstadt  
E-Mail: [gbr@akbgld.at](mailto:gbr@akbgld.at)

### AK Kärnten

Bahnhofplatz 3  
9021 Klagenfurt am Wörthersee  
E-Mail: [gbr@akktn.at](mailto:gbr@akktn.at)

### AK Niederösterreich

AK-Platz 1  
3100 St. Pölten  
E-Mail: [gbr@aknoe.at](mailto:gbr@aknoe.at)

### AK Oberösterreich

Volksgartenstraße 40  
4020 Linz  
E-Mail: [gbr@akoee.at](mailto:gbr@akoee.at)

### AK Salzburg

Markus-Sittikus-Straße 10  
5020 Salzburg  
E-Mail: [gbr@ak-salzburg.at](mailto:gbr@ak-salzburg.at)

### AK Steiermark

Hans-Resel-Gasse 8-14  
8020 Graz  
E-Mail: [gbr@akstmk.at](mailto:gbr@akstmk.at)

### AK Tirol

Maximilianstraße 7  
6020 Innsbruck  
E-Mail: [gbr@ak-tirol.com](mailto:gbr@ak-tirol.com)

### AK Vorarlberg

Widnau 2-4  
6800 Feldkirch  
E-Mail: [gbr@ak-vorarlberg.at](mailto:gbr@ak-vorarlberg.at)

### AK Wien

Prinz-Eugen-Straße 20-22  
1040 Wien  
E-Mail: [gbr@akwien.at](mailto:gbr@akwien.at)

### Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)

Stubenring 4  
1010 Wien  
E-Mail: [gbr@goeg.at](mailto:gbr@goeg.at)