BESTELLUNG ZUM SACHVERSTÄNDIGEN ARZT
gemäß § 34 FSG

LAND OBERÖSTERREICH

SVD-Verk/E-8

Amt der Oö. Landesregierung
Direktion Straßenbau und Verkehr
Abteilung Verkehr
Bahnhofplatz 1
4021 Linz

Eingangsstempel

Name des Arztes	Vorname _____ Familienname _____
Anschrift	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nummer _____ Telefonnummer _____ Fax _____ E-Mail _____

Ich beantrage die Bestellung zum sachverständigen Arzt gemäß § 34 Führerscheingesetz und die Eintragung in die Liste der sachverständigen Ärzte.

Die Untersuchungen werden erfolgen	
in der Ordination in	
und in der Zweitordination in	

Bei Wohnsitzärzten im Sinne des Ärztegesetzes ist anstelle der Ordinationsadresse die Wohnsitzadresse, an der die Untersuchungen durchgeführt werden, anzuführen.

_____, am _____ _____

Ort | Datum | Stempel und Unterschrift des Arztes

Folgende Beilagen sind angeschlossen:
- Kopie des Staatsbürgerschaftsnachweises
- Schulungsbestätigung
- Bestätigung der Ärztekammer über die Eintragung in die Ärzteliste und die Ordinationsadresse

Zurücksetzen | Drucken