

Beitrittserklärung für Verbandsmitglieder FMH und Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn

Wer in die Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (GAeSO) aufgenommen wird, wird gleichzeitig ordentliches Mitglied der FMH. Die folgenden Beitrittserklärungen sind für Verbandsmitglieder notwendig, welche zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) bzw. zu Lasten der Unfallversicherung (UV), der Militärversicherung (MV) bzw. der Invalidenversicherung (IV) tätig sein wollen.

Personalien

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Name	<hr/>	
Vorname	<hr/>	
Geburtsdatum	<hr/>	
Heimatort/Staat	<hr/>	

Praxis- oder Berufsadresse

Praxisname / Spital	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>

Ausbildung / berufliche Tätigkeit

Eidg. Staatsexamen Ort: _____ Jahr: _____
Ausländisches Staatsexamen Ort: _____ Jahr: _____
Doktor-Diplom Ort: _____ Jahr: _____
Facharzttitel / Diplome _____

Muttersprache _____
Fremdsprachen _____

Stellung im Beruf

Bisherige Tätigkeit seit: _____

- selbstständige Praxistätigkeit
- Chefarzt
- Oberarzt
-
- Beleg- oder Konsiliararzt
- Leitender Arzt
- angestellter Arzt

Bei selbstständiger Berufstätigkeit

Berufsausübungsbewilligung ja, vorhanden ja, beantragt nein

Belegarzt: ja, Spital: _____ nein

ZSR-Nummer _____

EAN-Nummer _____

Praxisarzt Privatpraxis Privatpraxis im Spital Gruppenpraxis
Arbeitspensum % ab:

Bei Angestelltenverhältnis

Arbeitgeber

Funktion

Arbeitspensum % ab:

Weitere Mitgliedschaften (VSAO, VLSS oder kantonale Ärztegesellschaft)

Ort und Datum: **Unterschrift:**

Kopien beilegen:

- **Beitrittserklärung Rahmenvertrag TARMED**
 - **Beitrittserklärung kantonaler Anschlussvertrag zum Rahmenvertrag TARMED**