

# 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  Frau  Herr  
Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Heimatort/Staat \_\_\_\_\_

## Praxis- oder Berufsadresse

Praxisname / Spital \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

## 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  Beleg- oder Konsiliararzt  
 Chefarzt  Leitender Arzt  
 Oberarzt  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 Ärztesgesellschaft)**

\_\_\_\_\_

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Kopien beilegen:**

- Beitrittserklärung Rahmenvertrag TARMED
- Beitrittserklärung kantonaler Anschlussvertrag zum Rahmenvertrag TARMED