

# 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: \_\_\_\_\_