

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 Ärztegesellschaft)

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____
