

LOGOPÄDINNEN

ÄNDERUNG DES EINZELVERTRAGES

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Änderung der Praxisadresse** (siehe Punkt 2 und Punkt 5)
- Eröffnung einer Zweitordination** (siehe Punkt 2 und Punkt 5)
- Namensänderung** (siehe Punkt 1)
- Änderung der Behandlungszeiten** (siehe Punkt 5)
- Absolvierung weiterer Zusatzausbildungen** (siehe Punkt 6)
- Ruhendstellung des Einzelvertrages** (siehe Punkt 7)
- Geringfügige Beschäftigung** (siehe Punkt 7)
- Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz** (siehe Punkt 7)

1. Persönliche Daten:

Name

(ggf. Ledigenname:) Geb.Datum

Wohnadresse.....

PLZ, Ort

Telefonnummer

Handynummer

Email

2. Änderung der Praxisadresse:

Hinweis: Kopie der Meldung der Bezirksverwaltungsbehörde unbedingt erforderlich

Bezirk:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

Handynummer:

Email:

3. Eröffnung einer Zweitordination:

Hinweis: Kopie der Meldung der Bezirksverwaltungsbehörde unbedingt erforderlich

Bezirk:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

Handynummer:

Email:

4. **Angaben zur Praxis:**

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Eigene Praxis**
- Eingemietete Praxis**
- Praxis, die kostenlos benützt werden kann**
(wie zB Schule, Kindergarten, Altenheime)

Die von mir oben angekreuzte Praxis weist nachstehenden Mindeststandard auf:

- Therapieraum: abgeschlossen, natürlich belichtet und belüftet, ausschließlich für Therapiezwecke (für Einzeltherapien mit einer Raumgröße von mind. 16 m² und für Gruppentherapien mit mind. 20 m²)
- eigener Wartebereich
- Patienten-WC
- gekennzeichnete und patientengerechte Zugang zur Praxis
- Mindestausstattung des Therapieraumes: 1 Behandlungsbett, Hilfsmittel entsprechend der angegebenen Therapiekonzepte
- behindertengerechte Ausstattung (Zugang, WC,...) *nicht verpflichtend*

5. **Änderung der Behandlungszeiten:**

Hinweis: Beachten Sie bitte bei der Festlegung der Behandlungszeiten folgende Punkte:

- mindestens 20 bis maximal 40 Wochenstunden
- das Verhältnis von fixen zu variablen Wochenstunden muss mindestens 60 % zu 40 % betragen (Beispiel: gesamt 40 Wochenstunden, verteilt auf 24 fixe Wstd. und 16 variable Wstd.)
- Gemäß § 10 Abs. 6 sind die Behandlungszeiten möglichst gleichmäßig auf 5 Werktage, mit mindestens zwei Nachmittagsordinationen zu verteilen.

Wöchentlich insgesamt Stunden (*mindestens 20 maximal 40 Wochenstunden*), davon

a) Stunden regelmäßig zu folgenden Zeiten:

Montag: bis und bis Uhr
Dienstag: bis und bis Uhr
Mittwoch: bis und bis Uhr
Donnerstag: bis und bis Uhr
Freitag: bis und bis Uhr
Samstag: bis und bis Uhr

b) und darüber hinaus mindestens Wochenstunden zu flexiblen Zeiten für Behandlungen nach Vereinbarung.

6. **Absolvierte Zusatzausbildungen:**

Hinweis: Nachweise sind unbedingt erforderlich

- Kinder-Bobath
- Castilio Morales
- Sonstiges

7. Ruhendstellung des Einzelvertrages /Geringfügige Beschäftigung

Ich ersuche um Ruhendstellung meines Einzelvertrages aufgrund
(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Karenz
- Fortbildung
- Krankheit
- (Sonstiges)

von (Tag/Monat/Jahr) bis (Tag/Monat/Jahr)

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Im Anschluss daran gelten die im Einzelvertrag vereinbarten Behandlungszeiten
oder
- Im Anschluss daran möchte ich im Ausmaß von maximal 10 Wochenstunden
bis tätig sein.

Für die Dauer der geringfügigen Beschäftigung unterliege ich der **Pflichtversicherung
(mindestens in der Pensionsversicherung)** nach dem Gewerblichen
Sozialversicherungsgesetz (GSVG):

- Ja (Nachweis erforderlich)
- Nein

Hinweis:

*Wann eine Anmeldung zur Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz möglich bzw. notwendig ist, erfragen Sie bitte direkt bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft:
Tel.: 0732/7634-0*

6. Beigelegt werden Kopien*):

- Meldung der neuen Praxisadresse der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde (siehe Punkt 2 und 3)
- der Nachweise absolvierter Zusatzausbildungen (siehe Punkt 6)
- des Nachweises zur Pflichtversicherung nach dem GSVG (siehe Punkt 7)
- des Familienstandnachweises (zB Heiratsurkunde) (siehe Punkt 1)

**) Sollten die notwendigen Unterlagen trotz einer Änderung dem ausgefüllten Änderungsfragebogen nicht beigelegt werden, können diese nicht anerkannt werden, und ein Anhang zum Einzelvertrag nicht ausgestellt werden.*

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Für allgemeine Auskünfte stehen Ihnen

Andrea Landsfried, ☎ 05 78 07 – 10 48 12, ✉ andrea.landsfried@oegkk.at, oder
Ingrid Fassmann, ☎ 05 78 07 – 10 48 14, ✉ ingrid.fassmann@oegkk.at und

für Abrechnungsfragen

Petra Wiesinger, ☎ 05 78 07 – 10 48 46, ✉ petra.wiesinger@oegkk.at
gerne zur Verfügung.