E-Mail

ÄRZTE KAMMER FÜR TIROL

¥ sterreichische rztekammer
Weihburggasse 10 - 12
1010 Wien

Familienstammblatt

Daten der Ärztin / des Arztes:

Titel: _____ **Vorname:** _____

Nachname: _____

¥ K-ID: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ verpartnert

Daten des Ehepartners:

(bitte ggf. Kopie der Heiratsurkunde per Fax oder E-Mail übermitteln):

_____
Titel

_____
Vor- und Familienname vor der Eheschließung:

_____
Geburtsdatum:

_____
Tag der Eheschließung

weiblich ☐ **männlich** ☐

Siehe nächste Seite!

ÄRZTE
KAMMER
FÜR
TIROL

Daten der Kinder:

(bitte ggf. Kopie der Geburtsurkunde per Fax oder E-Mail übermitteln):

erstes Kind:

	weiblich	männlich	
_____	☐	☐	_____
Vor- und Nachname:			**Geburtsdatum:**

zweites Kind:

_____	☐	☐	_____
Vor- und Nachname:			**Geburtsdatum:**

drittes Kind:

_____	☐	☐	_____
Vor- und Nachname:			**Geburtsdatum:**

Datum: _____ Unterschrift: _____

Die von Ihnen angegebenen Daten werden datenschutzkonform verarbeitet (nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage). Ich bevollmªchtige die rztekammer f¿r Tirol meine Unterlagen an die ¥sterreichische rztekammer weiterzuleiten. Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf. Die Vollmacht kann jederzeit schriftlich gegen¿ber dem Bevollmªchtigten widerrufen werden.
Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Angaben elektronisch verarbeitet werden. Dies gilt auch f¿r alle zuk¿nftigen Meldungen. Ich versichere, dass ich alle Angaben richtig und vollstªndig gemacht habe und nehme zur Kenntnis, dass wissentlich unrichtige Angaben rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.