

## Fragebogen zur Bewerbung für die Mitgliedschaft der Ärztegesellschaft Baselland

Name / Vorname \_\_\_\_\_

GLN-Nr. \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Praxis/Berufsadresse ab/seit \_\_\_\_\_

Name Praxis \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

selbständig                       angestellt

Gemeinschaftspraxis mit \_\_\_\_\_

Facharzttitel 1 \_\_\_\_\_

Facharzttitel 2 \_\_\_\_\_

Medizinstudium (Zeitraum, Ort) \_\_\_\_\_

Arztdiplom (Jahr, Ort) \_\_\_\_\_

Promotion (Jahr, Ort) \_\_\_\_\_

Weiterbildung (Jahr, Ort) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bisherige Tätigkeit (wann, wo) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**jetzige berufl. Tätigkeit**

---

**gewünschte Aufnahme** (ab)

---

**gewünschter Tutor\***

---

(\*Erfahrener Arzt, der in der Anfangsphase der Praxistätigkeit beratend zur Seite steht.)

**Privatadresse**

Strasse

---

PLZ / Ort

---

Telefon

---

E-Mail

---

**Ort/Datum** \_\_\_\_\_

**Unterschrift** \_\_\_\_\_