Médecins Fribourg
ÄrztInnen Freiburg

Fragebogen für die Aufnahme als ordentliches Mitglied von MFÄF

Name:	Vorname:
Heimatort:	Geburtsdatum und -ort:
Zivilstand:	Lediger Name:
Muttersprache*:	E-mail:
Berufliche Telefon-Nr:	Privat Telefon-Nr:
Aktueller Wohnsitz:	Zukünftiger Wohnsitz:
Aktuelle Praxisadresse:	Zukünftige Praxisadresse:
Datum der Übernahme:	

*Wenn die Muttersprache nicht eine der kantonalen Sprachen ist(Deutsch, Französisch), müssen Sie eine Bescheinigung über die Sprachkenntnisse in einer dieser Sprache beilegen (Zertifikat mindestens Niveau C1 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen (GERS) von Maximum 12 Monaten).

Mitgliedschaft in anderen Ärztegesellschaften:

Akademische Titel und Ämter:

Funktion oder Privatvertrag
(Spital, Praxisangestellter, usw.):

Praxistätigkeit in %:

Konsultationssprachen: ☐ Deutsch ☐ Französich ☐ Italienisch ☐ Englisch
☐ weitere Sprachen:

Führen Sie Laborarbeiten durch? Ja ☐ Nein ☐

Führen Sie Radiologiearbeiten durch? Ja ☐ Nein ☐

Besondere Auszeichnungen:

MFÄF
Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg
Rue de l'Hôpital 15, CP 592, 1701 Fribourg I T 026 350 33 00 I contact@smcf.ch I **www.mfaf.ch**

Der Kandidat muss zwei Paten haben, die ordentliches Mitglied seit mindestens 5 Jahren sind; sie dürfen nicht Gegenstand einer Sanktion durch die Standeskommission von MFÄF gewesen sein.
Einer von beiden muss uns ein Empfehlungsschreiben zustellen, durch welches er sich ebenfalls verpflichtet, den Kandidaten während den ersten 2 Jahren nach seiner Zulassung zu unterstützen und zu beraten.

Name des ersten Paten:

Name des zweiten Paten:

VERPFLICHTUNGSERKLÄRUNG

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich weder von einer Ethikkommission, einer Aufsichtskommission oder einer vergleichbaren Instanz noch von einem Strafgericht oder einer Staatsanwaltschaft in der Schweiz oder im Ausland verurteilt worden bin, oder eine Klage gegen mich vorliegt. Ich verpflichte mich, die MFÄF schriftlich zu informieren, falls gegen mich in Zukunft eine administrative, zivil- oder strafrechtliche Sanktion durch die genannten Behörden, gegen mich verhängt wird.
Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die MFÄF und die FMH, mit den Behörden und ärztlichen Direktionen der Institutionen, in denen ich tätig war, mit meinen Arbeitgebern, mit anderen Kantonen und/oder Ländern sowie mit den Justizbehörden Kontakt aufzunehmen, um die Richtigkeit der gemachten Angaben zu überprüfen.

Name und Vorname:
(in Grossbuchstaben) .....

Datum des Eidgenössischen Arztdiploms oder der Anerkennung des Arztdiploms: .....

Ort und Datum: ..... Originalunterschrift: .....

Wir bitten Sie, dem Antrag folgende Dokumente beizulagen:

1. Curriculum vitae mit einem Passfoto (Foto wenn möglich in digitaler Form)
2. Kopie des eidgenössischen Arztdiploms oder Anerkennung
3. Kopie des eidgenössischen Facharzttitels oder Anerkennung
4. Kopie des Doktorates oder Anerkennung
5. Für Ärztinnen und Ärzte die einen ausländischen Facharzttitel besitzen, alle Abschlussbestätigopien von durchgeführten Weiterbildungen (besonders in Spitälern) zum Erhlat des Facharzttitels
6. Kopie der Approbation für den Kanton Freiburg
7. einen aktuellen (höchstens 3 Monate alten) Auszug aus dem schweizerischen Zentralstrafregister; wenn Sie sich noch nicht oder weniger als 5 Jahre in der Schweiz aufhalten: einen aktuellen Auszug aus dem Zentralstrafregister aller Länder im Original, in denen Sie sich in den letzten 5 Jahren aufge halten haben, ausgestellt in einer schweizerischen Amtssprache oder in Englis
8. Für Ärzte, die aus dem Ausland kommen : eine aktuelle (höchstens 3 Monate alte) Unbedenklichkeitsbescheinigung («°certificate of good standing ») im Original, ausgestellt in einer schweizerischen Amtssprache oder in Englisch durch die zuständigen Behörden der Länder, in denen Sie Ihren Beruf ausgeübt haben

Der Fragebogen sowie die eingereichten Unterlagen bleiben Eigentum von Médecins Fribourg – Ärztinnen und Ärzte Freiburg und werden im Sekretariat aufbewahrt.

Die einmaligen Aufnahmegebühren betragen CHF 500.-, une werden ihnen nach der Aufnahme in Rechung gestellt.

Bitte senden Sie Ihr Dossier per mail an secretariat@smcf.ch