

Absender:

Name: _____

Adresse: _____

An die
ÄRZTEKAMMER FÜR STEIERMARK
Informations- und Mitgliederservice
Haus der Medizin
Kaiserfeldgasse 29
8010 Graz
FAX: 0316-8044-790
info@aekestmk.or.at

Verlustmeldung – Tafel Arzt/Ärztin im Dienst

Ich ersuche um Kenntnisnahme und entsprechende Protokollierung,
dass meine

Tafel „ARZT IM DIENST“ bzw. „ÄRZTIN IM DIENST“
nicht mehr auffindbar ist, jedoch ein Diebstahl ausgeschlossen werden kann.

Daher wurde keine polizeiliche Diebstahls- bzw. Verlustanzeige erstattet.

Sollte die Arzt im Dienst – Tafel wieder in meinen Besitz gelangen, so werde ich das
Dokument umgehend der Ärztekammer für Steiermark übermitteln.

Ich bin mir bewusst, dass unrichtige Angaben sowie ein Zuwiderhandeln gegen diese
Meldung verwaltungsstrafrechtliche und disziplinarrechtliche Folgen haben.

Datum

Unterschrift