

# Zustimmungserklärung

Mit der Aufnahme in den

Wahlvorschlag Marburger Bund – Krankenhaus und mehr

Wahlkreis \_\_\_\_\_

bin ich unwiderruflich einverstanden.

Umstände, die meine Wählbarkeit ausschließen, sind mir nicht bekannt. Eine Einverständniserklärung zur Aufnahme in einen anderen Wahlvorschlag habe ich nicht abgegeben.

Ich bin in dem Wahlkreis, für den der Wahlvorschlag eingereicht wird, selbst wahlberechtigt.

Ort, Datum

Unterschrift

Angaben für die Aufnahme in den Wahlvorschlag:

Bitte in Druckbuchstaben  
ausfüllen

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Berufliche Anschrift<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Art und Ort  
der Berufsausübung<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

Tel., Fax (dienstl.) \_\_\_\_\_

Tel., Fax (privat) \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

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

EFN oder EFN-Barcode | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Bitte an die **Vertrauensperson**:

Laufende Nr. der Bewerberin/des Bewerbers  
auf dem Wahlvorschlag hier eintragen:

1 Ort der Berufsausübung mit Anschrift, wenn nicht vorhanden private Anschrift

2 z. B. Ärztin/Arzt, Fachärztin/Facharzt für ... (Bezeichnung nach der Weiterbildungsordnung)

3 s. Erläuterung „Art der Berufsausübung“

# Art der Berufsausübung

Bitte wählen Sie für den Eintrag „Art der Berufsausübung“ in Wahlvorschlag und Zustimmungserklärung zur Kammerwahl eine der folgenden Möglichkeiten aus:

## Ambulant

- Niedergelassen in Praxis
- Angestellt in Praxis oder MVZ

## Stationär

- Ärztliche Direktorin/Ärztlicher Direktor
- Leitende Ärztin/Leitender Arzt
- Kommissarisch Leitende Ärztin/  
Kommissarisch Leitender Arzt
- Oberärztin/Oberarzt
- Assistenzärztin/Assistenzarzt
- Medizin-Controllerin/Medizin-Controller
- Gastärztin/Gastarzt
- Sonstige Tätigkeit im Krankenhaus

## Behörden

- Beamtin/Beamter
- Angestellte/Angestellter
- Sanitätsoffizierin/Sanitätsoffizier
- Sonstige Tätigkeit in Behörden

## Sonstige ärztliche Tätigkeit

- Praxisvertreterin/Praxisvertreter
- Gutachterin/Gutachter
- Medizinjournalistin/Medizinjournalist
- Notärztin/Notarzt
- Angestellte/Angestellter Pharmazie
- Angestellte/Angestellter Arbeitsmedizin

## Ohne ärztliche Tätigkeit

- Ruhestand
- Haushalt
- Berufsfremd
- Ohne ärztliche Tätigkeit (arbeitslos)
- Elternzeit
- Berufsunfähig
- Passive Altersteilzeit
- Sonstiger Grund