

**Herzlich Willkommen zum Informationstag
für asylberechtigte Personen mit einem
Medizinabschluß**

Arbeitsmarktservice Wien
Harald Karl
Stand: 05/2016



Zeitplan

Zeitplan für den Informationstag am 04.05.2016

Uhrzeit	Thema	Verantwortlich
08:30 - 09:00	Eintreffen der Gäste und Begrüßung	Hr. Karl, Hr. Rumpold
09:00 - 09:15	Begrüßungsworte der Landesgeschäftsführerin des AMS Wien	Fr. Mag. Draxl
09:15 - 09:30	Begrüßung und Vorstellung der teilnehmenden Institutionen	Hr. Karl, Hr. Rumpold
09:30 - 10:30	Präsentationen	Alle Institutionen
10:30 - 10:50	Pause	
10:50 - 12:15	Einzelgespräche/Infoinseln	Alle Institutionen
12:15 - 12:30	Verabschiedung/Ende der Informationsveranstaltung	Hr. Karl, Hr. Rumpold



Rahmenbedingungen des AMS Wien

- Das AMS Wien versucht die KundInnen während des Nostrifizierungsprozesses bestmöglich zu unterstützen. Die KundInnen sollen durchgehend von Check In betreut werden.
- Stellt sich heraus, dass diverse Defizite in Form von Ausbildungen nachgeholt werden müssen, so erfolgen diese Ausbildungen im Auftrag des AMS Wien. Dies bedeutet, dass die KundInnen auch während deren Ausbildungen die Bedarfsorientierte Mindestsicherung nicht verlieren.
- Das AMS Wien versucht diverse Kursplätze (v.a. bei Deutschkursen) rasch zur Verfügung zu stellen.



Checkliste



Checkliste für asylberechtigte Personen mit einem abgeschlossenen Medizinstudium

Diese Checkliste soll Ihnen einen Überblick über die nächsten Schritte bis zu Ihrer Nostrifizierung schaffen. Bitte halten Sie diese Checkliste immer bereit.

Persönliche Daten

NAME	
SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER	
STAATSANGEHÖRIGKEIT	
MEDIZINISCHE FACHRICHTUNG	

Ihr persönlicher Behördenweg

BEHÖRDE	THEMA	VERMERKE	<input type="checkbox"/>
MAGISTRATSABTEILUNG 40	Grundsicherung		<input type="checkbox"/>
ARBEITSMARKTSERVICE WIEN	Beratung und Betreuung		<input type="checkbox"/>
BETREUUNGSEINRICHTUNG	THEMA	VERMERKE	<input type="checkbox"/>
BERATUNGSZENTRUM FÜR MIGRANTEN/INNEN; CHECK IN	Begleitung und Unterstützung		<input type="checkbox"/>
BEHÖRDE	THEMA	VERMERKE	<input type="checkbox"/>
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN	Nostrifizierung		<input type="checkbox"/>
BEHÖRDE	THEMA	VERMERKE	<input type="checkbox"/>
ÄRZTEKAMMER WIEN	Eintragung in die Ärzteliste		<input type="checkbox"/>
BEHÖRDE	THEMA	VERMERKE	<input type="checkbox"/>
KRANKENANSTALTEN-VERBUND	Bewerbung		<input type="checkbox"/>

- Die Checkliste soll Ihnen als Wegweiser für die Nostrifizierung dienen
- Sämtliche Institutionen haben die Möglichkeit Vermerke auf die Rückseite der Checkliste zu dokumentieren (z.B. fehlende Qualifikationen, usw.)
- Bitte nehmen Sie daher diese Checkliste zu jedem Termin mit



Zustimmungserklärung



ZUSTIMMUNGSEKTLÄRUNG

zur Datenübermittlung gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 Datenschutzgesetz 2000
(DSG 2000)

FAMILIENNAME:
(in Blockschrift)

VORNAME/N:
(in Blockschrift)

Sozialversicherungsnummer:

Ich stimme hiermit der Übermittlung meiner Daten betreffend folgende Datenarten und ausschließlich zu genanntem Zweck an die unterhalb genannten zwei Dateneempfänger ausdrücklich zu:

Datenart(en):
Name, Sozialversicherungsnummer, Staatsbürgerschaft, Adresse, Telefonnummer, Ausbildung und dementsprechende Nachweise/Zeugnisse

Empfänger/in:
Bundesministerium für Gesundheit: 1030 Wien, [Radetzkystraße 2](#) / Koordination für Flüchtlinge mit ärztlicher Ausbildung
Medizinische Universität Wien: 1090 Wien, [Spitalgasse 23](#) / Nostrifizierungsverfahren

Zweck der Datenübermittlung:
Erfassung der Personen mit einem abgeschlossenen Medizinstudium. Ziel ist eine Nostrifizierung, damit eine rasche Integration in den Arbeitsmarkt erfolgen kann.

Ich wurde darüber informiert, dass ich diese Zustimmung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

.....
(Unterschrift der Kundin des Kunden) (Unterschrift der datenschutzberechtigten bei minderjährigen Kundinnen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr)

Wien, am 04.05.2016

Arbeitsmarktservice Wien
Telefon: (+43 1) 87 87 1 | Telefax: (+43 1) 87 87 40 00 00
E-Mail: ams@amts.government.gv.at
Dienstleistung SIC CP-DATA-WY-WAN AT3800000000000000 01
UID-Nr.: ATU38000000-DVR-0011-E-DVR-0798331



بيان للموافقة

لاستخدام المعلومات الشخصية حسب قانون حماية المعلومات لعام 2000 (DSG 2000).

.....
اسم العطفة

.....
الاسم الأول

.....
رقم التأمين الصحي

يبدأ البيان أظن من موافقتي على استخدام معلوماتي الشخصية للأهداف التالية فقط للجهات التالية:

نوع المعلومات:

الاسم، رقم التأمين الصحي، الجنسية، العنوان، رقم الهاتف، التعليم المنزسي والشهادات المدرسية والجامعية

الجهات الرسمية:

وزارة الصحة، 1030 فيينا، [Radetzkystraße 2](#) وكالة التصديق للأجنئين الحاصلين على اتراسة في الطيب
جامعة الطيب بفيينا، 1090 فيينا، [Spitalgasse 23](#) قسم معاملة للشهادات.

الهدف من استخدام المعلومات:

تحديد هوية الأشخاص الحاصلين على شهادة طيبه بهدف معانلتها لتسهيل الانتماج السريع في سوق العمل.
لقد جري إعطائي عن حلي في سحب هذا البيان في اي وقت دون تكرر اي أسباب.

توقيع المراجع المراجعته

توقيع ولي الامر اذا كان المراجع المراجعته تحت سن الثامن عشر.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

