

Bitte in Druck-
buchstaben
ausfüllen

Wahlvorschlag

für die Wahl zum Schlichtungsausschuss des Verwaltungsbezirks _____ der Ärztekammer Westfalen-Lippe
gemäß § 8 der Wahlordnung zur Wahl der Vorstände und Schlichtungsausschüsse der Verwaltungsbezirke
der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Die Unterzeichner dieses Wahlvorschlages, deren Namen in dem Wählerverzeichnis für den Wahlbezirk _____
verzeichnet sind, schlagen zur Wahl als Mitglieder des Schlichtungsausschusses des Verwaltungsbezirks _____ folgende
Personen vor¹:

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Geb.-Datum	PLZ, Wohnort	Berufsbezeichnung ²	Art und Ort der Tätigkeit ³

¹ Der Wahlvorschlag soll das Geschlecht, das unter den wahlberechtigten Berufsangehörigen in der Minderheit ist, mindestens entsprechend seinem Anteil an der Gesamtzahl der wahlberechtigten Berufsangehörigen des jeweiligen Verwaltungsbezirks berücksichtigen und eine Reihenfolge enthalten, die es ermöglicht,

dass das Geschlecht in der Minderheit in dem Schlichtungsausschuss des Verwaltungsbezirks mindestens entsprechend seinem zahlenmäßigen Verhältnis vertreten sein kann, soweit keine sachlichen Gründe entgegenstehen (§ 16 Abs. 1 Satz 2 Heilberufsgesetz NW (HeilBerG NW) analog).

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

³ s. Erläuterung „Art der Berufsausübung“

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Geb.-Datum	PLZ, Wohnort	Berufsbezeichnung ²	Art und Ort der Tätigkeit ³

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Geb.-Datum	PLZ, Wohnort	Berufsbezeichnung ²	Art und Ort der Tätigkeit ³

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Geb.-Datum	PLZ, Wohnort	Berufsbezeichnung ²	Art und Ort der Tätigkeit ³

Unterstützung des Wahlvorschlages

§ 8 (1) Wahlordnung zur Wahl der Vorstände und Schlichtungsausschüsse in den Verwaltungsbezirken: „... Die Wahlvorschläge müssen um die Hälfte mehr Namen enthalten, als Mitglieder zum Vorstand des Verwaltungsbezirkes zu wählen sind, mindestens jedoch 8, und von wenigstens 20 Wahlberechtigten unterschrieben sein.“

Einverständniserklärungen aller vorgenannten Personen zur Aufnahme in diesen Wahlvorschlag sind beigefügt.

Die Unterzeichner dieses Wahlvorschlages (siehe Anlage) erklären hiermit, dass sie im Wahlkreis _____ wahlberechtigt im Sinne des Heilberufsgesetzes und der Wahlordnung vom 7./8. Dezember 1968 in der Fassung vom 21. März 2009 sind.

Unterzeichner des Wahlvorschlages für die Wahl zum Schlichtungsausschuss des Verwaltungsbezirks _____

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Anschrift/Stempel

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Anschrift/Stempel

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Anschrift/Stempel

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Anschrift/Stempel

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Anschrift/Stempel

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Anschrift/Stempel

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Anschrift/Stempel