

## SCHULISCHER UND BERUFLICHER LEBENSLAUF

Ersatzerklärung lt. Artt. 46 u. 47 des DPR 445/2000  
(Verwendung durch die Kommission)

### Anlage 2

**Der/die Unterfertigte:**

Dr. Monika Elisabeth Zäbisch

**geboren am:**

.1961

ist sich gemäß Art. 76 des DPR 445/2000 der vorgesehenen Strafen bewusst, welche im Falle falscher Erklärungen gegen Sie/Ihn angewandt werden und

### **E R K L Ä R T**

unter eigener Verantwortung folgende Positionen, Fakten und persönliche Qualitäten:

**Doktorat in:**

Medicina e Chirurgia

**Universität:**

Università Cattolica a Roma

**Datum:**

17.07.1990

**Anerkennung** (falls im Ausland erworben):

**Universität, Provinz, Ministerium:**

**Datum:**

**Spezialisierung in:**

Igiene e Medicina Preventiva con l'indirizzo

in Igiene e organizzazione dei servizi ospedalieri

**Universität:**

Università Cattolica a Roma

**Datum:**

05.03.1996

**Anerkennung** (falls im Ausland erworben):

**Universität, Provinz, Ministerium:**

**Datum:**

**Anderes** (zB Forschungsdoktorat, Master):

**Universität, anderes:**

**Datum:**

**Anerkennung** (falls im Ausland erworben):

**Universität, Provinz, anderes:**

**Datum:**

**Eintragung ins Berufsalbum, Ort:**

Ärzte- und Zahnärztekammer Bozen

**Provinz/Land:**

Bozen

**Datum:**

07.11.1994

**Managementausbildung, Ort:**

Management, comunicazione e leadership

per dirigenti del servizio sanitario dell'Alto Adige

**Universität, Provinz, anderes:**

Università della Svizzera italiana

congiuntamente a EURAC

**Datum:**

2014-2016

19.10.2016

**Zusatzausbildung, Ort:**

**Universität, Provinz, anderes:**

**Datum:**

**Dienst bei öffentlichen Verwaltungen** (die letzten 10 Jahre: befristet/unbefristet - keine freiberufliche Tätigkeit!):  
 (Der im Ausland geleistete Dienst muss in Italien anerkannt werden gemäß Gesetz 735/1960 i.g. F.)

Körperschaft/ Verwaltung	Berufsfigur Einstufung und Fachrichtung	Zeitraum (von – bis) genaues Datum angeben	J	M	T
			Jahre	Monate	Tage
Gesundheitsbezirk Bruneck	Ärztliche Direktorin Krankenhaus Bruneck	01.01.2013 - 30.06.2018	5	6	
Gesundheitsbezirk Bozen	Ärztin der Ärztlichen Direktion Bozen, davon	01.07.2018 - 31.07.2024	6		30
	stellvertretende Ärztliche Direktorin	01.08.2019 - 31.07.2021	2		
	geschäftsführende Ärztliche Direktorin	01.07.2021 - 31.07.2024	3		30
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

**Dienst bei privaten Arbeitgebern** (die letzten 10 Jahre: befristet/unbefristet u. feiberufliche Tätigkeit bei öffentl. Körperschaften):

Körperschaft/ Verwaltung	Berufsfigur Einstufung und Fachrichtung	Zeitraum (von – bis) genaues Datum angeben	J	M	T
			Jahre	Monate	Tage
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

**Führungsaufträge** (Beauftragungen als Direktor komplexer Strukturen, einfacher Strukturen, Hohe Spezialisierungen und anderes):

Körperschaft/ Verwaltung	Berufsfigur Bezeichnung und Fachrichtung	Zeitraum (von – bis) genaues Datum angeben	J	M	T
			Jahre	Monate	Tage
Gesundheitsbezirk Bozen	einfache Struktur Führung und Koordination	01.07.2004 - 31.12.2012	8	6	
Gesundheitsbezirk Bruneck	komplexe Struktur Ärztliche Direktorin	01.01.2013 - 30.06.2018	5	6	
Gesundheitsbezirk Bruneck	stellvertretende Sanitätskoordinatorin	15.04.2013 - 06.03.2017	3	10	21
Gesundheitsbezirk Bruneck	geschäftsführende Sanitätskoordinatorin	07.3.2017 - 28.02.2018		11	24
Gesundheitsbezirk Bozen	stellvertretende Ärztliche Direktorin	01.08.2019 - 30.06.2021	1	11	1
Gesundheitsbezirk Bozen	geschäftsführende Ärztliche Direktorin	01.07.2021 - 31.07.2024	3	1	
Gesundheitsbezirk Bozen	stellvertretende Sanitätskoordinatorin	29.11.2022 - 31.07.2024	1	8	2

**Auflistung** (vom Sanitätsdirektor und vom verantwortlichen Leiter der komplexen Struktur, Departement, KH-Einrichtung oder Sanitätsbetrieb unterschriebene Bescheinigung):

- chirurgischer Eingriffe und von invasiven chirurgischen Verfahren /  
 - einschlägiger Erfahrungen und beruflicher Tätigkeiten (ja/nein): ja

**Lehrtätigkeit/Habilitation** (Beauftragungen, usw.):

Körperschaft/ Verwaltung	Berufsfigur Bezeichnung und Fachrichtung	Zeitraum (von – bis) genaues Datum angeben	J	M	T	h
			Jahre	Monate	Tage	Std.
Claudiana	Sanitätsassistenten	2004 - 2005	1			
		-				
		-				
		-				
		-				

**Kurse, Kongresse, Konferenzen, Seminare** (gemäß der beigelegten, unterschriebenen und datierten Liste):

als	Bereich	Zeitraum	Anzahl
Referent/in	international	in den letzten 5 Jahren	
Referent/in	national	in den letzten 5 Jahren	
Teilnehmer/in	international/national	in den letzten 5 Jahren	7

**Mitgliedschaften** (Gesellschaften, Kommissionen, Organisationen, usw.):

Körperschaft/ Verwaltung	Berufsfigur Bezeichnung und Fachrichtung	Zeitraum (von – bis) genaues Datum angeben	J	M	T
			Jahre	Monate	Tage
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			

**Veröffentlichungen** (die 5 wichtigsten Publikationen der letzten 10 Jahre):

Titel/ Beschreibung	Buch, Zeitschrift, usw.	Datum	1.	2.	*
			Autor	Autor	Autor

**Anzahl der im Druck erschienenen und beigelegten Veröffentlichungen als:**

1. Autor    2. Autor    3. Autor    \*Autor    \*Autor    \*Autor

\*= Indicazione numerica di Autore/Co-Autore

**Eignungen** (gesamtstaatl./auf Landesebene):

Verfahren/Beschreibung	Berufsfigur/Beauftragungen	Datum

**Datum:**  
31.07.2024