



1. Ihre Kontaktdaten:

Name:	Heinrich Schwarz
Kanton:	Solothurn
Adresse 1:	Ambassadorshof
Adresse 2:	
Ort:	Solothurn
PLZ:	4509
Land:	Schweiz
E-mail Adresse:	heinrich.schwarz@ddi.so.ch
Telefon:	032 627 93 66

2. Ich stimme dem erläuternden Bericht zur Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung WFV) zu.

Ja

Nein

Begründung/Bemerkungen

3. Weitere spezifische Bemerkungen zum erläuternden Bericht.

Bitte geben Sie die Nummer des betreffenden Kapitels an.

Kapitel 6, Artikel 2 und 11

Für den Kanton Solothurn fällt ein jährlicher Ausgleichsbetrag von rund 2.4 Mio. Franken an.

Da die Vereinbarung für den Kanton Solothurn jährliche Ausgaben von mehr als 500'000 Franken zur Folge hat, unterliegt der Beitritt zur Vereinbarung dem obligatorischen Referendum.

4. Ich stimme dem Entwurf der Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung WFV) zu.

Ja

Nein

Begründung/Bemerkungen

5. Spezifische Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Vereinbarung

Art. 1

--

Art. 2

--

Art. 3

--

Art. 4

--

Art. 5

--

Art. 6

--

Art. 7

--

Art. 8

--

Art. 9

--

Art. 10

Art. 11

Art. 12