Ärztinnen- und Ärztekammer für Niederösterreich
Referat für Notfall- und Rettungsdienste,
Katastrophenmedizin und Bereitschaftsdienst
Per E-Mail an: blaulicht@arztnoe.at

Datum: _____

Ansuchen um Bewilligung zur Führung von Blaulicht und Tonfolgehorn gem. § 20 Abs. 5 lit. d) KFG für den ärztlichen Notfall-Bereitschaftsdienst (First Responder)

Name: _____

Tel.Nr.: _____

E-Mail: _____

Adresse: _____

Fahrzeug- Identifizierungsnummer: _____

KFZ-Kennzeichen: _____

Hiermit stelle ich das Ansuchen auf Bewilligung zur Führung von Blaulicht und Tonfolgehorn im Rahmen des ärztlichen Notfall-Bereitschaftsdienstes der Ärztekammer für Niederösterreich.

Ich erkläre hiermit folgende Punkte als zutreffend und **lege die entsprechenden Nachweise bei**:

- ☐ Aufrechtes Notarztdiplom
- ☐ Notfallausrüstung vorhanden (gemäß Ausstattungsliste für First-Responder)
- ☐ Alarmierung durch die NOTRUF NÖ GmbH per ESAPP mit aktiver Rückmeldung (Nachweis nicht älter als 3 Monate)
- ☐ Lenkerberechtigung gem. § 32b Führerscheingesetz (Lenkerberechtigungen für Feuerwehren und Rettungsorganisationen)

  Alternativ
  - ☐ Ausbildung Sicherer Einsatzfahrer einer NÖ Rettungsorganisation

    oder
  - ☐ Absolvierung eines mindestens eintägigen Fahrsicherheitstrainings in einem Fahrtechnikzentrum nach dem 1.1.2023

Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass **jede Änderung der oben angeführten Daten umgehend an das Notfallreferat der ÄKNÖ gemeldet werden muss**. Die Genehmigung wird ad personam für die dringliche ärztliche Hilfeleistung erteilt und kann nicht an andere Berufsgruppen oder Vertreter delegiert werden.
Der Wegfall der Voraussetzungen hat den Entzug der Genehmigung zur Folge.

_____
Unterschrift