

Universitätsklinikum Wr. Neustadt
z.H. OA Assoc. Prof. Priv.-Doz. DDr. Martin Gröbler, BSc, FESC
Ärztlicher Leiter HerzMobil NÖ
Corvinusring 3-5
2700 Wr. Neustadt

Interessensbekundung – HerzMobil Niederösterreich

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bekunde ich, Frau/Herr Dr.



- ☐ Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin
- ☐ Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin/ Allgemeinmedizin und Familienmedizin

mit Ordination in mein Interesse als
Netzwerkärztin/Netzwerkarzt am Programm HerzMobil Niederösterreich (Telemonitoring und
telemedizinische Versorgung für Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz) im Bezirk
..... teilzunehmen.

Ich bin:

- ☐ Vertragspartnerin/-partner der
ÖGK/BVAEB/SVS
Vertragspartnernummer:
- ☐ Wahlärztin/Wahlarzt

Ich verfüge über:

- ☐ eine E-Card-Ausstattung
- ☐ eine E-Rezeptvereinbarung
6 DFP-Punkte im kardiologischen
Bereich, davon mind. 2 zum Thema
Herzinsuffizienz in den letzten 24
Monaten (Nachweis liegt bei)**

** Voraussetzung für Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin/Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Für Rückfragen bin ich unter folgender Telefonnummer erreichbar:

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Datum, Ort