ÄRZTINNEN- UND ÄRZTEKAMMER FÜR NIEDERÖSTERREICH

An die
Ärztinnen- und Ärztekammer für Niederösterreich
Wipplingerstraße 2
1010 Wien

**Per E-Mail an: blaulicht@arztnoe.at**

**ANTRAG**

**zur Ermächtigung über die Unterweisung in lebensrettenden Sofortmaßnahmen gemäß § 3 FSG und § 6 Führerscheingesetz – Durchführungsverordnung für die Ärztekammer für Niederösterreich.**

Die Antragstellerin / der Antragsteller erklärt verbindlich unter Einhaltung der notfallmedizinischen Standards, insbesondere nach den Richtlinien des „ERC – European Resuscitation Council“ (www.erc.edu) in der jeweils geltenden Fassung, die Unterweisungen durchzuführen und Bescheinigungen gemäß Formblatt der Ärztekammer für Niederösterreich nur an Proband:innen auszustellen, die die Unterweisung vollständig absolviert haben.

Die Antragstellerin / der Antragsteller erteilt ausdrücklich ihre / seine Zustimmung gemäß Datenschutzgesetz zur Ermittlung, Verarbeitung, Übermittlung der Daten bezüglich der Ermächtigung gemäß § 3 FSG und § 6 FSG-DV. Diese Zustimmung ist jederzeit widerrufbar.

……..
Name

……..
Adresse

…… ……
Datum Unterschrift