

Beauftragung Impfarzt/Impfärztin

Kostenloses Kinderimpfkonzept



Allgemeine Information

Durchführung von Öffentlichen Schutzimpfungen des kostenlosen Kinderimpfkonzeptes lt. aktuellem Österreichischem Impfplan (Beauftragung und Einverständniserklärung des Impfarztes/der Impfärztin)

Empfangsstelle

Amt der NÖ Landesregierung
Abteilung Gesundheitswesen
Landhausplatz 1
3109 St. Pölten
Telefon: 02742/9005-13354
E-Mail: post.gs1@noel.gv.at

Beauftragung

Das Land NÖ, vertreten durch die Abteilung Gesundheitswesen (GS1) beauftragt Sie,

Anrede * Frau Herr

Titel vorgestellt _____

Vorname * _____

Familienname * _____

Titel nachgestellt _____

als Impfarzt/Impfärztin im Rahmen des von Bund, der Sozialversicherung und den Ländern gemeinsam akkordierten Impfkonzeptes mit der Durchführung öffentlicher Schutzimpfungen.

Die Impfungen erfolgen daher im Auftrag des Landes NÖ, vertreten durch die Abteilung Gesundheitswesen und in deren Namen. Sie haben den Behandlungsvertrag mit dem Impfling bzw. dessen gesetzlicher Vertreter im Namen des Landes NÖ zu schließen.

Antragstellende Person

Anrede * Frau Herr

Titel vorgestellt _____

Vorname * _____

Familienname * _____

Titel nachgestellt _____

Geburtsdatum * _____

NÖ Arztnummer * _____

SV-Nr * _____

Adresse

Straße * _____
Hausnummer * _____ bis _____ Stiege _____ Tür _____
Postleitzahl * _____ Ort * _____

Kontaktdaten

Telefon * _____
E-Mail _____
Fax _____

Ordinationsdaten

Name _____
Straße _____
Hausnummer _____ bis _____ Stiege _____ Tür _____
Postleitzahl _____ Ort _____
Telefon _____
E-Mail _____

Einverständniserklärung

Ich nehme das Impfkonzept als für mich geltend zur Kenntnis.

Gleichzeitig nehme ich zur Kenntnis, dass ein Nichtbeachten der Rahmenbedingungen zum Ausschluss aus der aktiven Beteiligung an der Impfkation zu Folge haben kann. Änderungen gebe ich umgehend bekannt.

- Arzt für Allgemeinmedizin
 Hausapotheke
 Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

Bankverbindung

IBAN * _____
BIC _____
KontoinhaberIn * _____

Zustimmung

Zur Vereinfachung des Verfahrens bin ich bezüglich Informationen zum Thema Impfen bzw. Abrechnung - mit der elektronischen Kommunikation durch das Amt der NÖ Landesregierung sowie dem Gesundheitsamt der Bezirksverwaltungsbehörde einverstanden.

- Ich stimme der elektronischen Kommunikation per E-Mail zu.

Allgemeine Hinweise

Datenschutz

Allgemeine Informationen nach Artikel 13 DSGVO

Gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung möchten wir Sie informieren, dass die von Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten (elektronisch) verarbeitet werden. Detaillierte Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, Ihren Rechten als betroffene Person einer Datenverarbeitung sowie zum Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde sind im Internet unter www.noe.gv.at/datenschutz abrufbar.

Übermittlung

Bitte speichern Sie das ausgefüllte Formular lokal auf Ihrem Gerät ab und laden Sie dieses, wenn nötig unterschriebene, Formular über das [Online-Formular „Allgemeines Anbringen“](#) hoch.

Bitte laden Sie im Formular eventuell erforderliche Unterlagen hoch!

Unterschrift

Datum, Unterschrift

(entfällt bei digitaler Signatur)