

# Bündner Ärzteverein / Kanton Graubünden

## Gesuch für das Jahr 2017

um Beiträge an die Kosten für Kursbesuche und für die Ausrüstung des Dienstarztes,  
gemäss kantonalem Rettungskonzept und Regierungsbeschluss Protokoll Nr. 612/2006

Name / Vorname / Region: \_\_\_\_\_

vollständige Adresse/Praxisort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: **Einzahlungsschein oder IBAN mit genauen Angaben über Begünstigten:** \_\_\_\_\_

		Fr.	Ja	Nein
1.	<b>Ärztlicher Notfalldienst</b> Ich bestätige, beim ärztlichen Notfalldienst der eigenen Dienstarzt-Region mitzuarbeiten bzw. bei der SNZ 144 als Dienstarzt gemeldet zu sein und alle Einsätze über die SNZ 144 zu alarmieren. Ich bestätige, die statistischen Daten aus den Notfalleinsätzen dem BüAeV abzugeben.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<b>Dienstarztgrundausbildung</b> Ich bestätige, den Dienstarzt-Grundkurs I und II bzw. Notarzt-Grundkurs (alle 12 Jahre, Dauer 4 Tage) im Jahre ..... besucht zu haben.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Kursausweis in Kopie beilegen</b> (nur wenn die Auszahlung noch nicht erfolgt ist).	2'000.--	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<b>Dienstarzt-Refresherkurs</b> Ich bestätige, den Dienstarzt-Refresherkurs (alle 2 Jahre, Dauer 1 Tag) im Jahre ..... besucht zu haben.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Kursausweis in Kopie beilegen</b> (nur wenn die Auszahlung noch nicht erfolgt ist).	500.--	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<b>Ausrüstung des Dienstarztes</b> Ich bestätige, über folgende Ausrüstung zu verfügen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Wie im Vorjahr:</b> Notfallkoffer oder -rucksack, Transportabler Defibrillator, Dienst- arztjacke bzw. -warnweste, Natel</li> </ul> Die Ausrüstung ist auf dem <b>Formular Selbstdeklaration</b> aufzuführen	2'000.--	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	(Nur ausfüllen, sofern vorhanden:) <b>Blaulicht mit Wechselklanghorn</b> Ich bestätige, über folgende Ausrüstung zu verfügen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Wie im Vorjahr:</b> Blaulicht mit Wechselklanghorn und Restwegaufzeichnungsgerä- t, Magnettafel mit der Aufschrift „Notarzt“, Stablampe, Helm mit Stirnlampe</li> <li>• Kenntnis über Merkblatt des UVEK zur Verwendung von Blaulicht und Wechsel- klanghorn (Rechte und Pflichten) vom 06.06.05</li> <li>• <b>Neu:</b> Anschaffung ist auf der <b>Beilage Selbstdeklaration</b> aufzuführen</li> </ul>	500.--	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bestätige, ein zertifiziertes <b>Fahrsicherheitstraining</b> (alle 2 Jahre, Dauer 1 Tag) im Jahre ..... besucht zu haben.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Kursausweis in Kopie beilegen</b> und <b>Formular Selbstdeklaration ausfüllen</b> (nur wenn die Auszahlung noch nicht erfolgt ist).	300.--	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das Gesuch ist zusammen mit der Selbstdeklaration zur Notfallausrüstung **bis 31.08.2017** an das **Gesundheitsamt Graubünden, Planaterrastrasse 16, 7001 Chur** einzureichen. Wird das Gesuch später oder unvollständig eingereicht, erlischt der Anspruch auf die kantonalen Beiträge.

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Stempel / Unterschrift \_\_\_\_\_

# Ausrüstung des Dienstarztes

Gemäss Vereinbarung zwischen dem Kanton Graubünden und dem Bündner Ärzteverein  
gültig ab 1. Januar 2006 (RB 612/06)

## Selbstdeklaration für das Jahr 2017

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Die/der Unterzeichnende bestätigt, über folgende einsatzbereite Dienstarztequipmentung  
gemäss kantonalem Rettungskonzept zu verfügen:

Ausrüstung des Dienstarztes*	Jahr der Anschaffung	Bemerkungen
1) Notfallkoffer oder Rettungsrucksack komplett inkl. Pulsoxymeter Typ: .....	.....	.....
2) Transportabler Defibrillator Typ: .....	.....	.....
3) Dienstarzt-Jacke oder -Warnweste	.....	.....
4) Kommunikation	.....	.....

Sofern die/der Unterzeichnende beim PW über ein demontierbares Blaulicht verfügt, ist die  
nachstehende Tabelle auszufüllen:

Blaulicht und Wechselklanghorn	Jahr der Anschaffung / des Besuchs	Bemerkungen
1) Demontierbares Blaulicht, Wechselklanghorn, Restwegaufzeichnungsgerät	.....	Kopie des Fahrzeug- ausweises beilegen
2) Magnettafel mit der Aufschrift „Notarzt“ Stablampe und Helm mit Stirnlampe	..... .....	
3) zertifiziertes Fahrsicherheitstraining**: 1 Tg.: Einstieg in sicheres Fahren z.B. Auto 1 1 Tg.: Aufbaukurs z.B. Auto 2 1 Tg.: Antischleuderkurs 1 Tg.: Vertiefungskurs z.B. Auto 3	..... ..... ..... .....	Das Fahrsicherheits- training muss vom schwei- zerischen Verkehrssicher- heitsrat zertifiziert sein

Die Selbstdeklaration zur Ausrüstung des Dienstarztes ist zusammen mit dem Gesuch **bis 31.08.2017** an  
das **Gesundheitsamt Graubünden, Planaterrastrasse 16, 7001 Chur** einzureichen. Wird das Gesuch  
später oder unvollständig eingereicht, erlischt der Anspruch auf die kantonalen Beiträge.

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Stempel / Unterschrift \_\_\_\_\_

Damit der jeweilige Kantonsbeitrag ausgezahlt werden kann, muss

\* die Dienstarztequipmentung zwingend über einen kompletten Notarzkoffer, einen Defibrillator und eine Schutzjacke verfügen.

\*\* alle zwei Jahre mindestens ein vom schweizerischen Verkehrssicherheitsrat zertifiziertes Fahrsicherheitstraining im Umfang eines Kurstages besucht werden.