

Bündner Ärzteverein / Kanton Graubünden

Gesuch für das Jahr 2020

um Beiträge an die Kosten für Kursbesuche und für die Ausrüstung des Notfallarztes für den regionalen Notfalldienst

Name / Vorname / Region:

vollständige Adresse / Praxisort:

Telefonnummer:

Bankverbindung:

Einzahlungsschein oder IBAN mit genauen Angaben über Begünstigten:

.....

.....

		CHF	JA	NEIN	
1.	Ärztlicher Notfalldienst Ich bestätige, beim ärztlichen Notfalldienst der Region mitzuarbeiten.				
2.	Dienstarztgrundausbildung Ich bestätige, den Dienstarzt-Grundkurs im Jahre 2020 besucht zu haben (wird nur noch einmalig bezahlt) Kursausweis in Kopie beilegen (nur wenn die Auszahlung noch nicht erfolgt ist).	2'000.00
3.	Dienstarzt-Refresherkurs oder analoger Notfallkurs Ich bestätige, den Dienstarzt-Refresherkurs oder einen analogen Notfallkurs im Jahre besucht zu haben. (CHF 600.00 alle drei Jahre) Kursausweis in Kopie beilegen (nur wenn die Auszahlung noch nicht erfolgt ist)	600.00
4.	Ausrüstung des Notfallarztes Beitrag zu Erhaltung und zum Ersatz	500.00			

Das Gesuch zur Notfallausrüstung ist bis zum 30.09.2020 an die Geschäftsstelle des Bündner Ärztevereins, St. Martinsplatz 8, Postfach 619, 7001 Chur, via Fax: 081 257 01 77 oder E-Mail: marc.tomaschett@hin.ch, einzureichen. Wird das Gesuch später oder unvollständig eingereicht, erlischt der Anspruch auf die kantonalen Beiträge.

Ort / Datum

Stempel / Unterschrift

.....

.....