

# Bündner Ärzteverein / Kanton Graubünden Gesuch für das Jahr 2026

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	
<b>1. Ärztlicher Notfalldienst</b>					
	Ich bestätige, beim ärztlichen Notfalldienst der Region ..... mitzuarbeiten.				
<b>2. Dienstarztgrundausbildung</b>					
	Ich bestätige, den Dienstarzt-Grundkurs im Jahre 2026 besucht zu haben ( <b>wird nur noch einmalig bezahlt</b> ) ..... Kursausweis in Kopie beilegen (nur wenn die Auszahlung noch nicht erfolgt ist).	2'000.00 .....			
<b>3. Dienstarzt-Refresherkurs oder analoger Notfallkurs</b>					
	Ich bestätige, den Dienstarzt-Refresherkurs oder einen analogen Notfallkurs im Jahre ..... besucht zu haben. (CHF 600.00 <b>alle drei Jahre</b> ) ..... Kursausweis in Kopie beilegen (nur wenn die Auszahlung noch nicht erfolgt ist)	600.00 .....			
<b>4. Ausrüstung des Notfallarztes</b>					
	Beitrag zu Erhaltung und zum Ersatz  <b>Wichtig:</b> Pro Praxisgemeinschaft werden lediglich <b>zwei Koffer</b> ausbezahlt.	500.00 .....			

**Das Gesuch zur Notfallausrüstung ist bis zum 30.09.2026 an die Geschäftsstelle des Bündner Ärztevereins, Hinterm Bach 40, 7000 Chur, E-Mail: baev@hin.ch, einzureichen. Wird das Gesuch später oder unvollständig eingereicht, erlischt der Anspruch auf die kantonalen Beiträge.**

Ort / Datum

Stempel / Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_