

ANTRAG
AUF FÖRDERUNG FÜR DIE
SOFTWAREIMPLEMENTIERUNG DES ELEKTRONISCHEN REZEPTEs
für WahlärztInnen

- ☐ Ich bestätige, die Voraussetzungen für die Förderung (Wahlärztin/Wahlarzt mit Rezepturrecht und e-Card-Ausstattung und tatsächlich integrierte Verwendung des Softwaretools e-Rezept) zu erfüllen und beantrage daher die Überweisung der einmaligen Förderung iHv € 456 (inkl. USt) und gebe hierfür meine nachfolgenden Daten bekannt:

Vor- und Zuname: _____

Ordinationsadresse: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Datum, Stempel und Unterschrift

Bitte retournieren Sie dieses Formular bis zum 31.07.2022 an Ihre Landesärztekammer:

Ärzttekammer für Kärnten
Fr. Bianca Hornbanger
St. Veiter Straße 34/II
A-9020 Klagenfurt