

**ANTRAG
AUF FÖRDERUNG FÜR DIE
SOFTWAREIMPLEMENTIERUNG DES ELEKTRONISCHEN REZEPTEES
für Kassen- und Wahlärzt:innen**

- Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass**
- **das e-Rezept Modul auf eigene Rechnung angeschafft wurde**
 - **das Softwaretool bereits tatsächlich integriert verwendet wird und**
 - **noch keine e-Rezept Förderung an mich durch die Sozialversicherung ausbezahlt wurde.**

Ich bestätige, die oben genannten Voraussetzungen für die Förderung als Kassenärzt:in bzw. als Wahlärzt:in mit Rezeptrecht und e-Card-Ausstattung zu erfüllen und beantrage daher die Überweisung der einmaligen Förderung iHv. € 456 (inkl. USt) und gebe hierfür meine nachfolgenden Daten bekannt. Weiters erteile ich mein Einverständnis zur Verarbeitung dieser Daten.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass unrichtige Angaben straf-, zivil- und disziplinarrechtliche Folgen nach sich ziehen können.

Vor- und Zuname:	
Ordinationsadresse:	
IBAN:	
Kontoinhaber:	

Datum, Stempel und Unterschrift

Bitte retournieren Sie dieses Formular bis zum 11.04.2023 an die Ärztekammer für Tirol

Ärztekammer für Tirol
Anichstraße 7
6020 Innsbruck
E-Mail: kammer@aektiro.at

Informationen nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten:
Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen: Ärztekammer für Tirol, Anichstraße 7, 6020 Innsbruck, Tel.: 0512/52058, Email: kammer@aektiro.at
Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten: Tel.: 0512/52058/185, E-Mail: datenschutzbeauftragter@aektiro.at
Zweck und Rechtsgrundlage der Verarbeitung: Ihre Daten werden zum Zweck der Antragstellung für die Förderung der Softwareimplementierung des e-Rezeptes verarbeitet. Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. a) DSGVO verarbeitet.