

# Röntgenbus - Anmeldung



## Röntgenbus - Anmeldung

### Allgemeine Information

Weiterführende Hinweise zu Kosten und organisatorischen Details finden sie unter <http://www.noel.gv.at/roebusinfo>.

Es dürfen nur Personen, bei denen eine Indikation für ein Lungenröntgen besteht, sowie Angehörige einer Zielgruppe, untersucht werden. Der Einsatztermin wird spätestens drei Wochen vor dem Einsatz bekannt gegeben.

### Empfangsstelle

Amt der NÖ Landesregierung

Abteilung Umwelthygiene

Landhausplatz 1

3109 St. Pölten

Telefon: 02742/9005-12942

E-Mail: [post.gs2-tuberkulose@noel.gv.at](mailto:post.gs2-tuberkulose@noel.gv.at)

## Antrag

Es wird der Einsatz des Röntgenbusses des Landes Niederösterreichs angefordert und erkläre mich mit den Einsatzbedingungen (<http://www.noel.gv.at/roebusinfo>) einverstanden.

## Betrieb/Institut

Betrieb/Institut \* \_\_\_\_\_

Ansprechperson \* \_\_\_\_\_

## Adresse

Straße \* \_\_\_\_\_

Hausnummer \* \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Stiege \_\_\_\_\_ Tür \_\_\_\_\_

Postleitzahl \* \_\_\_\_\_ Ort \* \_\_\_\_\_

## Kontaktdaten

Telefon \* \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

## Grund der Anforderung

- Anforderungsgrund
- 1. Umgebungsuntersuchung
  - 2. Reihenuntersuchung gemäß Reihenuntersuchungsverordnung
  - 3. Aktive Fallfindung (ärztliche Befürwortung erforderlich)
  - 4. Andere Gesetze oder Erlässe
- \_\_\_\_\_

## Aufstellungsort/Personenanzahl/Terminwunsch

Voraussichtliche Personenanzahl \* \_\_\_\_\_

Aufstellungsort (möglichst genaue Angabe)\* \_\_\_\_\_

Terminwunsch (bevorzugter Wochentag, Vor- oder Nachmittag) \_\_\_\_\_

## Voraussetzungen

Aufstellungsplatz (möglichst eben, mindestens 20 x 3m) \*  ja  nein

Stromanschluss (400 V, 32 A) \*  ja  nein

Schreibkraft (mit EDV-Kenntnissen) \*  ja  nein

Reinigungskraft \*  ja  nein

## Zustimmung

Zur Vereinfachung des Verfahrens bin ich mit der elektronischen Kommunikation einverstanden.

Ich möchte Zuschriften an die angegebene E-Mail-Adresse zugestellt bekommen.

Ich möchte Zuschriften postalisch an die angegebene Adresse bekommen.

## Ärztliche Befürwortung (jedenfalls bei aktiver Fallfindung) oder Antragsteller

Vorname \* \_\_\_\_\_

Familienname \* \_\_\_\_\_

Telefon \* \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

## Datenschutzerklärung

Gemäß § 24 Datenschutzgesetz 2000 möchten wir Sie informieren, dass die von Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten elektronisch verarbeitet werden. Für den Auftraggeber, das Amt der NÖ Landesregierung, ist dazu beim Datenverarbeitungsregister unter DVR:0059986/117 eine Datenanwendung zu diesem Zwecke registriert.

## Hinweise

Bitte laden Sie das ausgefüllte und wenn nötig unterschriebene Formular über das [Online-Formular „Allgemeines Anbringen“](#) hoch und wählen Sie die Dienststelle „Abteilung Umwelthygiene“ aus!

Bitte laden Sie im Formular die erforderlichen Unterlagen hoch!

## Unterschrift

Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
(entfällt bei digitaler Signatur)