

## Antrag um Annullierung der Verwaltungsstrafe zur unterlassenen oder verspäteten Absage einer Vormerkung – Rechtfertigungsschriften

(im Sinne des L.G. 5.3.2001, Nr. 7, Art. 36/bis und des Betriebsbeschlusses Nr. 502/2019)

Der/die Unterfertigte \_\_\_\_\_

Steuernummer \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Wohnsitzgemeinde \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Provinz \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Telefonnr. \_\_\_\_\_

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

### In der Eigenschaft als

direkt Betroffene/r

Elternteil/ Sorgerechthabende/r des Kindes (Name und Nachname) \_\_\_\_\_  
geboren am \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Bevollmächtigte/r von (Nachname und Name) \_\_\_\_\_  
geboren am \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
(schriftliche Vollmacht beilegen)

Erbe/Erbin von (Nachname und Name) \_\_\_\_\_  
geboren am \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ gestorben am \_\_\_\_\_

Vormund/ gesetzliche/r Vertreter/in/ Sachverwalter/in von (Name und Nachname) \_\_\_\_\_  
geboren am \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
(Dokument als Nachweis für den Rechtsschutz/die Vormundschaft/die Rechtsbeistandsverwaltung beilegen)

### BEANTRAGT

die Annullierung der Verwaltungsstrafe wegen unterlassener oder verspäteter Absage einer Vormerkung, im Bewusstsein der strafrechtlichen Folgen im Falle von Falschaussagen im Sinne des D.P.R. 445/2000 (Artt. 75 und 76).

**Zustellungsnummer** \_\_\_\_\_

Anträge um Annullierung der Verwaltungsstrafe, welche nach Ablauf der vorgesehenen Fristen, unvollständig oder mit fehlenden Unterlagen eingereicht werden, werden nicht berücksichtigt.

### IN DIESEM SINNE ERKLÄRE ICH

die Vormerkung innerhalb von mindestens 2 Arbeitstagen (Samstag und Sonntag ausgeschlossen) vor dem Datum des Termins **abgesagt zu haben**:

Kodex der Absage \_\_\_\_\_ Datum der Absage \_\_\_\_\_

### ODER

die Vormerkung **nicht abgesagt zu haben** oder die Vormerkung **nicht innerhalb von mindestens 2 Arbeitstagen** (Samstag und Sonntag ausgeschlossen) vor dem Termin abgesagt zu haben, und zwar aus einen der **nachfolgenden Gründe**:

**Dringender Krankenhausaufenthalt oder Intensivbeobachtung (OBI)** in einer Gesundheitseinrichtung in den 24 Stunden vor dem Termin

- des/r Empfängers/in der Strafe
- von (Vorname und Nachname) \_\_\_\_\_
  - Ehegatte/Ehegattin
  - Partner/in in nichtehelicher Lebensgemeinschaft
  - Angehörige/r bis zum zweiten Verwandtschaftsgrad

Krankenbescheinigung oder originalgetreue Kopie beilegen, falls der dringende Krankenhausaufenthalt/Intensivbeobachtung (OBI) in einer öffentlichen oder privaten Gesundheitseinrichtung außerhalb der Provinz Bozen (In- oder Ausland) durchgeführt wurde.

Zugang zur **Ersten Hilfe** in den 24 Stunden vor dem Termin

- des/r Empfängers/in der Strafe
- von (Vorname und Nachname) \_\_\_\_\_
  - Ehegatte/Ehegattin
  - Partner/in in nichtehelicher Lebensgemeinschaft
  - Angehörige/r bis zum zweiten Verwandtschaftsgrad

Bericht der Notaufnahme oder originalgetreue Kopie beilegen, falls der Zugang zur Ersten Hilfe in einer öffentlichen oder privaten Gesundheitseinrichtung außerhalb der Provinz Bozen (In- oder Ausland) durchgeführt wurde.

sonstige **dringende Gesundheitsleistung** in den 24 Stunden vor dem Termin

- für den/die Empfänger/in der Strafe
- für (Vorname und Nachname) \_\_\_\_\_
  - Ehegatte/Ehegattin
  - Partner/in in nichtehelicher Lebensgemeinschaft
  - Angehörige/r bis zum zweiten Verwandtschaftsgrad

Ärztliches Zeugnis oder originalgetreue Kopie über die Gesundheitsleistung beilegen, wo Datum und klinische Dringlichkeit ersichtlich sind.

**Krankheit** oder **sonstige gesundheitliche Gründe** in den 24 Stunden vor dem Termin, welche die Inanspruchnahme der vorgemerkten Gesundheitsleistung verhindert haben

- bei dem/der Empfänger/in der Strafe
- von (Vorname und Nachname) \_\_\_\_\_
  - Ehegatte/Ehegattin                       Partner/in in nichtehelicher Lebensgemeinschaft
  - Angehörige/r bis zum zweiten Verwandtschaftsgrad

Nummer der telematischen Krankschreibung \_\_\_\_\_

Ärztliches Zeugnis oder originalgetreue Kopie beilegen, falls keine telematische Krankschreibung vorliegt.

**Menstruationszyklus** in den 24 Stunden vor dem Termin, beschränkt auf Vormerkungen der Leistungen PAP-Test, Kolposkopie und diagnostische Mammografie

**Geburt des eigenen Kindes** in den 4 Kalendertagen vor dem Termin

Name und Vorname des Kindes \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_

**Todesfall** in den 4 Kalendertagen vor dem Termin

Vorname und Nachname des/r Verstorbenen \_\_\_\_\_

gestorben am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

- Ehegatte/Ehegattin                       Partner/in in nichtehelicher Lebensgemeinschaft
- Angehörige/r bis zum zweiten Verwandtschaftsgrad

**Verkehrsunfall** oder **Arbeitsunfall** in den 24 Stunden vor dem Termin

Gütliche Einigung bzw. Bericht der Sicherheitsbehörde oder INAIL-Bescheinigung bzw. originalgetreue Kopie beilegen.

**Andere belegbare** und **unvorhersehbare Ursachen**, welche die Inanspruchnahme der Gesundheitsleistung verhinderten (z.B. Streik, Verspätung der öffentlichen Verkehrsmittel, Naturkatastrophen, ...)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Unterlagen beilegen, die der Kommission behilflich sein können, die Unvorhersehbarkeit und die Unmöglichkeit der Absage zu den vorgesehenen Fristen und Modalitäten bewerten zu können.

Anlagen:

- 1) Identitätsdokument 3) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Informationen gemäß Art. 13 der EU Verordnung Nr. 2016/679**

Die von Ihnen innerhalb dieser Anfrage zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten werden laut Informationsschreiben verarbeitet, welches unter [www.sabes.it/de/Datenschutz.asp](http://www.sabes.it/de/Datenschutz.asp) abrufbar ist.

**ÜBERMITTLUNG REKURSANTRAG**

Der Antrag um Annullierung der Verwaltungsstrafe muss **innerhalb von 30 Tagen** ab dem Tag der Entgegennahme des Feststellungsprotokolls vom Betroffenen selbst oder von einer bevollmächtigten Person (mit Vollmacht) folgendermaßen vorgelegt werden:

- per Post (mittels Einschreiben mit Rückantwort) an:  
Betriebliche Bewertungskommission für unterlassene Absagen  
Abteilung Krankenhausbetreuung, Grieser Platz Nr. 10, 39100 Bozen
- mittels zertifizierter E-Mail (PEC) an:  
[unterlassene-absage.mancata-disdetta@pec.sabes.it](mailto:unterlassene-absage.mancata-disdetta@pec.sabes.it)
- persönlich bei den Gesundheitssprengeln des Südtiroler Sanitätsbetriebes:  
[www.sabes.it/de/gesundheitsprengel.asp](http://www.sabes.it/de/gesundheitsprengel.asp)