

Anforderungsschein

Für **Einmalspritzen und Einmalnadeln**

für den Ordinationsbedarf im _____ Quartal _____

Vertragspartnerservice

Siegfried Marcus-Straße 5
7000 Eisenstadt

Tel. +43 5 0766-135124
Fax: +43 5 0766-13411182

Unsere Servicezeiten finden Sie
unter: www.gesundheitskasse.at

UID-Nr. ATU74552637

Angeforderte Menge	Artikel	Bewilligte Menge
	Einmalspritzen 2 ml	
	" 5 ml	
	" 10 ml	
	" 20 ml	
	Einmalnadeln - Standard Nr. 20 0,40 x 20	
	" Nr. 18 0,45 x 25	
	" Nr. 16 0,60 x 25	
	" Nr. 14 0,60 x 30	
	" Nr. 12 0,70 x 30	
	" Nr. 2 0,80 x 40	
	" Nr. 1 0,90 x 40	
	Einmalnadeln - Spezial 0,70 x 50	
	" 0,80 x 50	
	" 0,90 x 50	
	" 1,10 x 50	
	" 1,20 x 50	

.....
Arztstempel/Unterschrift/Datum

.....
Medizinischer Dienst