

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

Anforderungsschein

für **Neodisher Septo Med** für manuelle Instrumentendesinfektion

für den Ordinationsbedarf im _____ Quartal _____

Artikelbezeichnung	VPE	Angeforderte Menge/OP	Bewilligte Menge/OP
Neodisher Septo Med	2 Liter		
Neodisher Septo Med	5 Liter		

.....
Arztstempel/Unterschrift/Datum

.....
Medizinischer Dienst