

**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](http://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