Vertragspartnerservice
8011 Graz, Josef-Pongratz-Platz 1
Postfach 900
Tel. +43 5 0766-151157
Fax. +43 5 0766-15661157
www.gesundheitskasse.at
UID-Nr.: ATU74552637

Österreichische Gesundheitskasse

Anforderungsschein

von Verbandmaterial für den Ordinationsbedarf

1. Quartal ☐
2. Quartal ☐
3. Quartal ☐
4. Quartal ☐

Name: _____

VPNR: _____

Bestell-Nr.	Anzahl	Bestell-Nr.	Anzahl	Bestell-Nr.	Anzahl
	Stk.		Stk.		Stk.
	Stk.		Stk.		Stk.
	Stk.		Stk.		Stk.
	Stk.		Stk.		Stk.
	Stk.		Stk.		Stk.
	Stk.		Stk.		Stk.
	Stk.		Stk.		Stk.
	Stk.		Stk.		Stk.
	Stk.		Stk.		Stk.
	Stk.		Stk.		Stk.
	Stk.		Stk.		Stk.
	Stk.		Stk.		Stk.
	Stk.		Stk.		Stk.
	Stk.		Stk.		Stk.
	Stk.		Stk.		Stk.
	Stk.		Stk.		Stk.

Sie fordern Ihren notwendigen Ordinationsbedarf durch Angabe der erforderlichen Menge (= STÜCKZAHL) und der Bestellnummer an.

Die angeforderten Artikel dienen zur Ergänzung des bereits zur Verfügung gestellten Sprechstunden- und Hausbedarfes. Der Bestellumfang entspricht dem tatsächlichen Bedarf. Die zur Verfügung gestellten Artikel werden nur für die Anspruchsberechtigten im Sinne des Merkblattes verwendet.

_____ Datum

_____ Stempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin