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.
	Stk.		Stk.		Stk.

Sie fordern Ihren notwendigen Ordinationsbedarf durch Angabe der erforderlichen Menge (= STÜCKZAHL) und der Bestellnummer an. Bitte beachten Sie die Mindestbestellmenge im Katalog!!

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 verwendet.

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin