

1. Quartalsmonat															
Kal.-Tag	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
Pos.-Ziffer															
16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
2. Quartalsmonat															
Kal.-Tag	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
Pos.-Ziffer															
16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
3. Quartalsmonat															
Kal.-Tag	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
Pos.-Ziffer															
16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
Arztvermerke: Eventuelle andere Diagnose(n) zur Begründung der Sonderleistung							Nicht von der Ärztin/vom Arzt auszufüllen:								

Erläuterung! Sonderleistungen sind durch Angabe der Pos.-Ziffer des Sonderleistungstarifes in der zutreffenden Datumspalte zu kennzeichnen.