

Abrechnungsformular Schulärztlicher Dienst

für Untersuchungen und/oder Impfungen

Schuljahr: _____

Entschädigungen gemäss Teilrevision Taxordnung vom 27. April 2004 (SHR 410.613) aktuell gültiger Taxpunktwert gemäss Tarmed

Schulhaus:	<input type="text"/>	Klasse:	<input type="text"/>
Anzahl Stunden:	<input type="text"/>	à Fr. 181.50	Total <input type="text"/>
Kindergarten:	<input type="text"/>		
Anzahl Stunden:	<input type="text"/>	à Fr. 181.50	Total SFr. 0.00
Fahrentschädigung:	<input type="text"/>	km à Fr. 0.70	Total <input type="text"/>
TOTAL			SFr. 0.00

Bemerkungen

Datum:

Arztpraxis
und Unterschrift

Bitte zusammen **mit einem Einzahlungsschein** an oben erwähnte Adresse senden.