

Das Ansuchen ist an die Ärztekammer für Steiermark, Kaiserfeldgasse 29, 8010 Graz zu senden!
E-mail: nglaerzte@ackstmk.or.at Fax.: (0316) 8044-135

.....
Name

Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin

.....
Adresse

.....
Adresse

.....
Ort, Datum

Österreichische Gesundheitskasse
Josef-Pongratz-Platz 1
8010 Graz

Verrechnung der Pos. 307 (+331) „ Kleine Lungenfunktionsprüfung“

Ich ersuche um Genehmigung zur Verrechnung der Pos. 307 (+331) „Kleine Lungenfunktionsprüfung“.

Die fachliche Qualifikation wird durch das beiliegende Zeugnis nachgewiesen. Für die Durchführung der Untersuchung steht mir das Gerät lt. beiliegender Rechnung zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

.....
(Unterschrift, Stampiglie)

Beilage

- 1 Ausbildungsnachweis
- 1 Gerätenachweis (Lieferschein bzw. Rechnung in Kopie)

Erledigungsvermerk der Ärztekammer für Steiermark: