

.....
(Titel, Vor- und Zuname(n))

Fachärztin/Facharzt für Kinder- u. Jugendheilkunde

.....
(Ordinationsadresse)

.....

.....
(Geburtsdatum)

.....
(Ort, Datum)

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

Verrechnung von EKG für § 2 Kassen (Sondergenehmigung)

Ich gebe bekannt, dass von mir EKG-Untersuchungen durchgeführt werden und ersuche um deren Verrechnung.

1. Für die Durchführung von EKG-Untersuchungen steht mir folgendes Gerät zur Verfügung

Herstellerfirma:.....

Type:.....Baujahr:.....

.....
(Unterschrift, Stempel)

Beilagen:

Gerätenachweis (Kopie von Rechnung oder Lieferschein)

Erledigungsvermerk der Ärztekammer für Steiermark:

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