

VERTRAGSARZTSTELLEN & IT

Name

Straße

PLZ Ort

Telefon/Handynummer für Rückfragen

Ihr Ansprechpartner:
Andrea Salzer
Tel.:+43 (732) 778371-218
Fax:+43 (732) 783660-218
salzer@aekoee.at

Antrag um Abschluss eines Einzelvertrages für Vorsorgeuntersuchungen

Ich ersuche um Zuerkennung eines Einzelvertrages für die Vorsorgeuntersuchung als

Arzt für Allgemeinmedizin Facharzt für _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> mit PAP Abstrichentnahme | <input type="checkbox"/> Allgemeine VU inkl. Laborblock |
| <input type="checkbox"/> ohne PAP Abstrichentnahme | <input type="checkbox"/> Allgemeine VU exkl. Laborblock |

für die Anspruchsberechtigten sämtlicher Krankenversicherungsträger in meiner Praxis :

Straße

PLZ Ort

Beilage Teilnahmebestätigung an der VU Schulung am:

Meine Bankverbindung lautet:

IBAN

Datum

(Unterschrift und Stampiglie)