(auf Briefpapier des ausstellenden Arztes mit Namen und Ordinationsadresse)

An die

Polizeidienststelle

(Adresse einfügen) Rechnungsdatum

Daten des Arztes/der Ärztin:

Name, Geburtsdatum

Adresse

**GEBÜHRENNOTE Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

für die Durchführung der kriminalpolizeilichen Leichenbeschau

im Auftrag der o.g. Polizeidienststelle

am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zeit der Berufung/Untersuchung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

erlaube ich mir, mein Honorar wie folgt bekannt zu geben:

**Abrechnung nach dem GebAG:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bitte ankreuzen** | **Gebühr für Mühewaltung samt Befund und Gutachten** | **Norm** | **Einheit** | **Werktage von 6 bis 20 Uhr** | **Werktage von 20 bis 6 Uhr, Samstag, Sonntag und gesetzliche Feiertage** |
| **Kommissionelle Leichenbeschau in Normalfällen (frische Leichen)**  |
| **\_ Stunden** | Teilnahme an Ermittlung/Augenschein | § 35 Abs 1 GebAG | je begonnene Stunde | 49,00 | 76,10 |
|  | Äußere Besichtigung | § 43 Abs 1 Z 3 GebAG |  | 20,70 | 20,70 |
|  | Untersuchung von Kleidung, Werkzeug, etc | § 43 Abs 2 Z 4 GebAG |  | 20,70 | 20,70 |
| **\_ Stunden** | Zeitversäumnis (= Fahrzeit, Wartezeiten) | § 32 Abs 1 GebAG |  je begonnene Stunde | 32,90 | 32,90 |
| **Kommissionelle Leichenbeschau mit eingehender Begründung des Gutachtens** |
| **\_ Stunden** | Teilnahme an Ermittlung/Augenschein | § 35 Abs 1 GebAG | je begonnene Stunde | 49,00 | 76,10 |
|  | Untersuchung samt Befund und Gutachten **mit eingehender Begründung** des Gutachtens | § 43 Abs 1 Z 2 lit b GebAG |  | 189,80 | 189,80 |
|  | Untersuchung samt Befund und Gutachten **mit eingehender** **Begründung** des Gutachtens **bei erschwerenden Umständen** (widrige Witterungsverhältnisse, Fäulnis der Leiche, nach Enterdigung etc) | § 42 Abs 1 Z 2 lit d GebAG |  | 284,70 | 284,70 |
|  | Äußere Besichtigung | § 43 Abs 1 Z 3 GebAG |  | 20,70 | 20,70 |
|  | Untersuchung von Kleidung, Werkzeug, etc | § 43 Abs 2 Z 4 GebAG |  | 20,70 | 20,70 |
| **\_ Seiten** | vom Arzt ausgefüllte Seiten | § 31 Abs 1 Z 3 GebAG | je Seite | 2,90 | 2,90 |
| **\_ Stunden** | Zeitversäumnis (=Fahrzeit, Wartezeit) | § 32 Abs 1 GebAG | je begonnene Stunde | 32,90 | 32,90 |
| **\_ km** | Kilometergeld | § 28 Abs 2 GebAG | pro km | 0,42 | 0,42 |
|  | **Sonstige Leistungen** |  |  |  |  |

**Gesamtsumme: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-1)**

Ich ersuche höflich um Überweisung des oben angeführten Betrages auf folgendes Konto:

Bankinstitut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

lautend auf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stempel und Unterschrift des Arztes\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Die Frage der Umsatzsteuerbefreiung ist individuell mit dem Steuerberater zu klären. [↑](#footnote-ref-1)