(auf Briefpapier des ausstellenden Arztes mit Namen und Ordinationsadresse)

Dient zur Vorlage bei der Bezirksverwaltungsbehörde

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GPZ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dienststelle

Herr/Frau Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name des Arztes / der Ärztin, Geburtsdatum)

hat am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Datum) (Ortsgemeinde)

einen Menschen untersucht, um festzustellen, ob die Voraussetzungen für dessen Unterbringung nach § 8 UbG vorliegen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dienstnummer, Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HONORARNOTE**

(einzureichen innerhalb von 6 Monaten nach erbrachter Leistung)

Für oben angeführte Handlung erlaube ich mir folgende Honorarnote zu stellen:

**Untersuchung nach § 8 UbG à € 87,00 € \_\_\_\_\_**

**Fahrtspesen \_\_\_ km à € 0,42 € \_\_\_\_\_**

**SUMME: € \_\_\_\_\_**

(Unecht steuerbefreit gem § 6 Abs 1 Z 19 UStG)

Ich ersuche um Überweisung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Arztstempel und Unterschrift