

Bestellschein Berlin

Lieferung von Vordrucken für die kassenzahnärztliche Versorgung

An den

Paul Albrechts Verlag
Hamburger Straße 6
22952 Lütjensee

Bitte hier unbedingt die Zahnarzt-Nr. angeben!

Zahnarzt-Nr.	Datum
Absender	

E-Mail*


* Bei Angabe Ihrer E-Mail-Adresse erhalten Sie automatisch eine Eingangs- und Versandbestätigung Ihrer Bestellung.

↙ Hier die Gesamtbestellmenge eintragen

			Bestelleinheiten
	Zahnärztliche Heilmittelverordnung	(Z 13)	10 / 50 / 100
	Erfassungsschein	(Z 102)	100 / 500 / 1000
	Heil- und Kostenplan	(Z 311/1)	100 /1000 / 2000
	Heil- und Kostenplan Teil 2	(Z 312/1)	100 /1000 / 2000
	Parodontalstatus Blatt 1	(Z 501)	100 / 500 / 1000
	Parodontalstatus Blatt 2	(Z 502)	100 / 500 / 1000
	Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankung/Kieferbruch	(Z 142)	10 / 100 / 500
	Abrechnungsfomular für Kiefergelenkserkrankung und Kieferbruch	(Z 143)	10 / 100 / 500
	KFO-Behandlungsplan / -Verlängerungsantrag / -Therapieänderung	(Z 144)	10 / 100 / 500
	KFO-Abrechnungsschein (3fach)	(Z 141)	10 / 100 / 500
	Mitteilung an den Patienten nach § 29 SGB V	(Z 132/1)	10 / 50 / 100
	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	(Muster 1)	10 / 100 / 500
	Verordnung einer Krankenbeförderung	(Muster 4)	10 / 100
	Rezepte für Zahnärzte mit Codierung	(Muster 16)	1000 /2000

Das ausgefüllte Formular bitte via E-Mail an arztvordrucke@pav.de

Paul Albrechts Verlag GmbH · Hamburger Straße 6 · 22952 Lütjensee · **Telefon 0 41 54 _ 7 99 168/-122/-121** · **Telefax 0 41 54 _ 7 99 173**

 **Per E-Mail
an PAV senden**