

Bestellschein Niedersachsen

Lieferung von Vordrucken für die kassenärztliche Versorgung

An den

Paul Albrechts Verlag
Hamburger Straße 6

22952 Lütjensee

Bitte hier unbedingt die BSNR angeben!

Betriebsstätten-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
	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	(Muster 1) 100 / 500 / 1000
	Verordnung von Krankenhausbehandlung	(Muster 2) 100 / 500 / 1000
	Bescheinigung über den mutmaßlichen Tag der Entbindung	(Muster 3) 50 / 100 / 500
	Verordnung einer Krankenförderung	(Muster 4) 100 / 500 / 1000
	Überweisungsschein / Abrechnungsschein	(Muster 5/6) 100 / 1000 / 2000
	Überweisung Psychotherapie	(Muster 7) 10 / 50
	Sehhilfenverordnung	(Muster 8) 50 / 100 / 500
	Verordnung von vergrößernden Sehhilfen	(Muster 8a) 50 / 100 / 500
	Bescheinigung f. d. Gewährung von Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten	(Muster 9) 50 / 100 / 500
	Überweisungsschein f. Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung	(Muster 10) 100 / 500 / 1000
	Anforderungsschein f. Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften	(Muster 10a) 100 / 500 / 1000
	Verordnung von häuslicher Krankenpflege	(Muster 12) 50 / 100 / 500
	Heilmittelverordnung – Physikalische Therapie	(Muster 13) 100 / 500 / 1000
	Heilmittelverordnung – Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	(Muster 14) 50 / 100 / 500
	Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe	(Muster 15) 50 / 100 / 500
	Heilmittelverordnung – Ergotherapie	(Muster 18) 50 / 100 / 500
	Notfall-/Vertretungsschein	(Muster 19) 100 / 500 / 1000
	Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (Wiedereingliederungsplan)	(Muster 20) 50 / 100 / 500
	Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes	(Muster 21) 100 / 500 / 1000
	Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie	(Muster 22) 10 / 50
	Verordnung Soziotherapie	(Muster 26) 10 / 50
	Betreuungsplan Soziotherapie	(Muster 27) 10 / 50
	Verordnung bei Überweisung zur Soziotherapie	(Muster 28) 10 / 50
	Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung	(Muster 30) 100 / 500 / 1000
	Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärprävention	(Muster 36) 100 / 500 / 1000
	Krebsfrüherkennung Frauen	(Muster 39) 100 / 500 / 1000
	Krebsfrüherkennung Männer	(Muster 40) 100 / 500 / 1000
	Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit	(Muster 52) 50 / 100 / 500
	Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gem. § 62 SGB V	(Muster 55) 50 / 100 / 500
	Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport	(Muster 56) 50 / 100
	Beratung zu medizinischer Rehabilitation	(Muster 61) 75 / 150
	Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung	(Muster 63) 50 / 100

➡ Zum Senden bitte Button auf Seite 3 anklicken!

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

Paul Albrechts Verlag GmbH · Hamburger Straße 6 · 22952 Lütjensee · Telefon 0 41 54 _ 7 99 292/-123 · Telefax 0 41 54 _ 7 99 133

Bestellschein Niedersachsen

Lieferung von Vordrucken für die kassenärztliche Versorgung

An den

Paul Albrechts Verlag
Hamburger Straße 6

22952 Lütjensee

Bitte hier unbedingt die BSNR angeben!

Betriebsstätten-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

Verordnung med. Vorsorge für Mütter oder Väter	(Muster 64)	10 / 50 / 100
Ärztliches Attest Kind	(Muster 65)	10 / 50 / 100
Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	(Muster 70)	50 / 100
Folge-Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	(Muster 70A)	50 / 100
Sicherheitspapier für Blankoformularbedruckung	(GKV DIN A5)	100 / 1000 / 2000
Sicherheitspapier für Blankoformularbedruckung	(GKV DIN A4)	100 / 500 / 1000
Internationaler Impfausweis		20 / 40 / 100
Antrag des Versicherten auf Psychotherapie	(PTV 1)	10 / 50
Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten	(PTV 2)	10 / 50
Leitfaden zum Erstellen des Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter	(PTV 3)	10
Briefumschlag (weiß) - Unterlagen für den Gutachter	(PTV 8)	10 / 50
Patienteninfo ambulante Psychotherapie	(PTV 10)	10 / 50
Individuelle Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde	(PTV 11)	10 / 50
Anzeige der Akutbehandlung / Beendigung einer Psychotherapie	(PTV 12)	10 / 50
Todesbescheinigung		10
Ärztliche Unfallmeldung	(Muster F1050)	25 / 50 / 100
Kinder Untersuchungsheft (inkl. Neugeborenen- und Hörscreening)		100
Einlegeblatt U7-U9 und Teilnahmekarte (für alte U-Hefte)		100
Mutterpass		100
Gravidogramm		100
Jugendgesundheitsuntersuchung		100
Jugendarbeitsschutz (Erstuntersuchung)		1 Block
Jugendarbeitsschutz (Nachuntersuchung)		1 Block
DMP Teilnahmeerklärung Diabetes Typ 1 / Typ 2		50 / 100
DMP Teilnahmeerklärung Brustkrebs		50 / 100
DMP Teilnahmeerklärung KHK		50 / 100
DMP Teilnahmeerklärung Asthma		50 / 100
DMP Teilnahmeerklärung COPD		50 / 100
HzV Teilnahmeerklärung Knappschaft		50

➡ Zum Senden bitte Button auf Seite 3 anklicken!

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

Paul Albrechts Verlag GmbH · Hamburger Straße 6 · 22952 Lütjensee · Telefon 0 41 54 _ 7 99 292/-123 · Telefax 0 41 54 _ 7 99 133

Bestellschein Niedersachsen

Lieferung von Vordrucken für die kassenärztliche Versorgung

An den

Paul Albrechts Verlag
Hamburger Straße 6

22952 Lütjensee

Bitte hier unbedingt die BSNR angeben!

Betriebsstätten-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 10, 25 oder 50 Stück)**

	Nachsorgepass	OnkKVN 010
	Analkanal	OnkKVN 020
	Cervix	OnkKVN 030
	Endometrium	OnkKVN 040
	Harnblase – Zustand nach kurativer TUR	OnkKVN 050
	Harnblase – Zustand nach Zystektomie	OnkKVN 060
	Harnleiter – Nierenbecken	OnkKVN 070
	Haut – Plattenepithelkarzinom low risk	OnkKVN 080
	Haut – Plattenepithelkarzinom high risk	OnkKVN 090
	Haut Melanom Stadium IA	OnkKVN 100
	Haut Melanom Stadium IB	OnkKVN 110
	Haut Melanom Stadium IIC	OnkKVN 120
	Haut Melanom in situ	OnkKVN 130
	Haut Basalzellkarzinom low risk	OnkKVN 140
	Haut Basalzellkarzinom high risk	OnkKVN 150
	Hepatopankrealische Region	OnkKVN 160
	HNO-Bereich	OnkKVN 170
	Hoden-low risk nicht Seminom - Stadium I	OnkKVN 180
	Hoden – Seminom Stadium I	OnkKVN 190
	Hoden – mit lokaler Therapie im Retroperitoneum	OnkKVN 200
	Hoden – ohne lokale Therapie im Retroperitoneum	OnkKVN 201
	Knochen- und Weichteilsarkome	OnkKVN 210

	Kolon u. Rektum UICC Stadium I	OnkKVN 220
	Kolon u. Rektum UICC Stadium II, III u. IV	OnkKVN 230
	Leber (primär)	OnkKVN 240
	Leukämie, akute lymphoblastische (ALL)	OnkKVN 250
	Leukämie, akute myeloische (AML)	OnkKVN 260
	Lunge - nach kurativer Therapie	OnkKVN 270
	Magen	OnkKVN 280
	Mamma inkl. DCIS	OnkKVN 290
	Morbus Hodgkin / hoch-maligne NHL	OnkKVN 300
	Myelom, Multiples	OnkKVN 310
	Niere	OnkKVN 320
	Non-Hodgkin-Lymphome, Gastrointestinale	OnkKVN 330
	Non-Hodgkin-Lymphome, niedrig-maligne NHL	OnkKVN 340
	Oesophagus	OnkKVN 350
	Ovar	OnkKVN 360
	Prostata	OnkKVN 370
	Vagina	OnkKVN 380
	Vulva	OnkKVN 390

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

Paul Albrechts Verlag GmbH · Hamburger Straße 6 · 22952 Lütjensee · Telefon 0 41 54 _ 7 99 292/-123 · Telefax 0 41 54 _ 7 99 133

**Per E-Mail
an PAV senden**