

# Bestellschein Schleswig-Holstein

## 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 Krankenhauspflege	(Muster 2)	100 / 500 / 1000
	Bescheinigung über den mutmaßlichen Tag der Entbindung	(Muster 3)	10 / 100 / 500
	Verordnung einer Krankenförderung	(Muster 4)	10 / 500 / 2000
	Überweisungsschein / Abrechnungsschein	(Muster 5/6)	100 / 2000 / 4000
	Sehhilfenverordnung	(Muster 8)	10 / 1000 / 2000
	Verordnung von vergrößernden Sehhilfen	(Muster 8 a)	10 / 100 / 500
	Bescheinigung für die Gewährung von Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten	(Muster 9)	10 / 100 / 500
	Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung	(Muster 10)	100 / 2000 / 4000
	Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften	(Muster 10 a)	100 / 2000 / 4000
	Verordnung häuslicher Krankenpflege	(Muster 12)	50 / 100 / 500
	Heilmittelverordnung Maßnahmen der Physikalischen Therapie	(Muster 13)	50 / 500 / 1000
	Verordnung von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	(Muster 14)	50 / 500 / 1000
	Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe	(Muster 15)	50 / 500 / 1000
	Heilmittelverordnung Maßnahmen der Ergotherapie	(Muster 18)	50 / 500 / 1000
	Notfall-/Vertretungsschein	(Muster 19)	100 / 1000 / 2000
	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 / 1000 / 4000
	Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärprävention	(Muster 36)	100 / 500 / 1000
	Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit	(Muster 52)	100 / 200 / 500
	Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gem. § 62 SGB V	(Muster 55)	50 / 100 / 500
	Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport / Funktionstraining	(Muster 56)	100 / 200 / 500
	Beratung zu medizinischer Rehabilitation	(Muster 61)	75 / 150 / 300
	Verordnung med. Vorsorge für Mütter oder Väter	(Muster 64)	10 / 50 / 100
	Ärztliches Attest Kind	(Muster 65)	10 / 50 / 100
	Internationaler Impfausweis		20 / 40 / 100
	Sicherheitspapier für Blankoformularbedruckung	(GKV DIN A5)	100 / 1000 / 2000
	Sicherheitspapier für Blankoformularbedruckung	(GKV DIN A4)	100 / 500 / 1000

Das ausgefüllte Formular bitte via E-Mail an [arztvordrucke@pav.de](mailto:arztvordrucke@pav.de)

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

Per E-Mail  
an PAV senden

9.2018