

Bestellschein Hamburg

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	
Name/Ansprechpartner	
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 / 100
	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
	Überweisungs-/Abrechnungsschein 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 / 100
	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 / 500
	Beratung zu medizinischer Rehabilitation	(Muster 61) 75 / 150 / 300
	Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung	(Muster 63) 50 / 100 / 500

➡ Zum Senden bitte Button auf Seite 4 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 Hamburg

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	
Name/Ansprechpartner	
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 / 500
	Folge-Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	(Muster 70A)	50 / 100 / 500
	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 / 20 / 50
	Überweisung zur Vorstellung beim D-Arzt		50 / 100 / 500
	Ärztliche Unfallmeldung		50 / 100 / 500
	Kinder Untersuchungsheft		50 / 100
	Einlegeblatt U7-U9 und Teilnahmekarte (für alte U-Hefte)		50 / 100
	Einlegeblatt Pulsoxymetrie-Screening		50 / 100
	Mutterpass		50 / 100
	Jugendgesundheitsuntersuchung		100
	Patienteninfo „Gebärmutterhalskrebs“		100 / 200
	Patienteninfo „Basis-Ultraschalluntersuchung“		100 / 200
	Patienteninfo „Schwangerschaftsdiabetes“		100 / 200
	Patienteninfo „Darmkrebs Früherkennung“		100 / 200
	Patienteninfo „Screening Chlamydia“		100 / 200
	Elterninfo „Neugeborenen Hörscreening“		100 / 200
	Elterninfo „Erweitertes Neugeborenen Screening“		100 / 200
	Informationen zum Mammographie-Screening		100 / 200
	Patienteninfo „HIV-Test bei Schwangeren“		100 / 200
	Elterninfo „Pulsoxymetrie-Screening“		100 / 200
	Elterninfo „Mukoviszidose“		100 / 200

➡ Zum Senden bitte Button auf Seite 4 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 Hamburg

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	
Name/Ansprechpartner	
E-Mail*	

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

↪ Hier die Gesamtbestellmenge eintragen

Bestelleinheiten

Info Ultraschall Bauchaortenaneurysmen	40 / 80 / 120
Elterninfo „Bildschirmmediengebrauch“	10 / 20
Ärztl. Mitteilung an den Personensorgeberechtigten (Erstuntersuchung) (JArbSchG AfA 160)	1 Block
Ärztl. Mitteilung an den Personensorgeberechtigten (JArbSchG AfA 160a)	1 Block
Ärztl. Bescheinigung für den Arbeitgeber (Erstuntersuchung) (JArbSchG AfA 161)	1 Block
Ärztl. Bescheinigung für den Arbeitgeber (JArbSchG AfA 161a)	1 Block
Ergänzungsuntersuchung (JArbSchG AfA 170)	1 Block
Untersuchungsbogen (Erstuntersuchung) (JArbSchG AfA 180)	1 Block
Untersuchungsbogen (JArbSchG AfA 180a)	1 Block
DMP Teilnahmeerklärung Diabetes Typ 1 / Typ 2 (010)	50 / 100
DMP Teilnahmeerklärung Brustkrebs (020)	50 / 100
DMP Teilnahmeerklärung KHK (030)	50 / 100
DMP Teilnahmeerklärung Asthma (050)	50 / 100
DMP Teilnahmeerklärung COPD (060)	50 / 100
DMP Teilnahmeerklärung indikationsübergreifend (070)	50 / 100
HzV Teilnahmeerklärung Knappschaft	50
Homöopathie TE/EWE (Securita BKK)	50
Umweltmedizinischer Fragebogen (BKK)	50
Mitteilung Schwangerschaft AOK (inkl. Rückumschlag)	50
Abrechnung ärztl. Notdienst	1 Block
Meldung erbrachter Leistungen	25 / 50
Meldung einer Praxisvertretung	25 / 50
Anästhesiebericht	100 / 200
Grüne Röntgenumschläge (klein)	100 / 200 / 500
Grüne Röntgenumschläge (groß)	100 / 200 / 500
Briefumschlag an den behandelnden Arzt	100 / 200 / 500
Präzisionskontrolle	50
Organspendeausweis und Infobroschüre	50
Visitenkarten ärztl. Notfalldienst Hamburg	100

➡ Zum Senden bitte Button auf Seite 4 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 Hamburg

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	
Name/Ansprechpartner	
E-Mail*	

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

↙ Hier die Gesamtbestellmenge eintragen

Bestelleinheiten

Merkblatt zu Kinderunfällen „A“	100 / 200 / 500
Merkblatt zu Kinderunfällen „U2/U3“	100 / 200 / 500
Merkblatt zu Kinderunfällen „U4/U5“	100 / 200 / 500
Merkblatt zu Kinderunfällen „U6“	100 / 200 / 500
Merkblatt zu Kinderunfällen „U7“	100 / 200 / 500
Merkblatt zu Kinderunfällen „U7a“	100 / 200 / 500
Merkblatt zu Kinderunfällen „U8“	100 / 200 / 500
Merkblatt zu Kinderunfällen „U9“	100 / 200 / 500
Nachsorgepass	50 / 100
Ableitende Harnwege (kleines Programm)	50 / 100
Ableitende Harnwege (großes Programm)	50 / 100
Bronchialtumor	50 / 100
Collum und Corpus	50 / 100
Colon, Rectum, Anus	50 / 100
Hepatopankreatische Region	50 / 100
Hoden (kleines Programm)	50 / 100
Hoden (großes Programm)	50 / 100
Knochen- und Weichteilsarkome	50 / 100
Mamma	50 / 100
Melanom	50 / 100
Nierenparenchym	50 / 100
Oberer Gastrointestinaltrakt	50 / 100
Ovar	50 / 100
Prostata	50 / 100
Untersuchung bei Nierenparenchymtumoren	50 / 100
Aufnahmedoku bei Substitution	1 Block
Verlaufskontrolle bei Substitution	1 Block
Einverständniserklärung bei Substitutionsbeginn	1 Block
Substitutionspatient ohne Karte für Kasse	1 Block

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