

**Jetzt online bestellen**  
**allpromed.de**  
 schnell · sicher · komfortabel

Bitte hier unbedingt die BSNR angeben!

# Bestellschein Niedersachsen

## Lieferung von Vordrucken für die kassenärztliche Versorgung

|                      |       |
|----------------------|-------|
| Betriebsstätten-Nr.  | Datum |
| Absender             |       |
| Name/Ansprechpartner |       |
| E-Mail*              |       |

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

| Vordruck   | Bestellmenge                               | Vordruck   | Bestellmenge                              | Vordruck  | Bestellmenge                           |
|--|--|--|---|---|--|
| <b>GKV DIN A5</b><br>Sicherheitspapier<br>Blankoformularbedruckung     | <input type="text"/><br>(BE 100/1000/2000) | <b>Muster 15</b><br>Verordnung einer Hörhilfe                    | <input type="text"/><br>(BE 50/100/500)   | <b>Muster 62 A</b><br>Ergebnis Potenzialerhebung<br>außerklinische Intensivpflege | <input type="text"/><br>(BE 10/50)     |
| <b>GKV DIN A4</b><br>Sicherheitspapier<br>Blankoformularbedruckung     | <input type="text"/><br>(BE 100/500/1000)  | <b>Muster 19</b><br>Notfall-/Vertretungsschein                   | <input type="text"/><br>(BE 100/500/1000) | <b>Muster 62 B</b><br>Verordnung von<br>außerklinischer Intensivpflege            | <input type="text"/><br>(BE 10/50)     |
| <b>Muster 2</b><br>VO Krankenhausbehandlung                            | <input type="text"/><br>(BE 100/500/1000)  | <b>Muster 20</b><br>Wiedereingliederungsplan                     | <input type="text"/><br>(BE 50/100/500)   | <b>Muster 62 C</b><br>Behandlungsplan für<br>außerklinische Intensivpflege        | <input type="text"/><br>(BE 10/50)     |
| <b>Muster 3</b><br>Bescheinigung Entbindung                            | <input type="text"/><br>(BE 50/100/500)    | <b>Muster 21</b><br>Bescheinigung<br>Krankengeld Kind            | <input type="text"/><br>(BE 100/500/1000) | <b>Muster 63</b><br>VO spez. ambulanter<br>Palliativversorgung                    | <input type="text"/><br>(BE 50/100)    |
| <b>Muster 4</b><br>VO Krankenförderung                                 | <input type="text"/><br>(BE 100/500/1000)  | <b>Muster 22</b><br>Konsiliarbericht                             | <input type="text"/><br>(BE 10/50/100)    | <b>Muster 64</b><br>VO med. Vorsorge<br>Mütter/Väter                              | <input type="text"/><br>(BE 10/50/100) |
| <b>Muster 5/6</b><br>Abrechnungs-/<br>Überweisungsschein               | <input type="text"/><br>(BE 100/1000/2000) | <b>Muster 26</b><br>Verordnung Soziotherapie                     | <input type="text"/><br>(BE 10/50)        | <b>Muster 65</b><br>Ärztliches Attest Kind  | <input type="text"/><br>(BE 10/50/100) |
| <b>Muster 7</b><br>Überweisung Psychotherapie                          | <input type="text"/><br>(BE 10/50/100)     | <b>Muster 27</b><br>Betreuungsplan Soziotherapie                 | <input type="text"/><br>(BE 10/50)        | <b>Muster 70</b><br>Behandlungsplan<br>künstl. Befruchtung                        | <input type="text"/><br>(BE 50/100)    |
| <b>Muster 8</b><br>Sehhilfenverordnung                                 | <input type="text"/><br>(BE 50/100/500)    | <b>Muster 28</b><br>VO bei Überweisung<br>Soziotherapie          | <input type="text"/><br>(BE 10/50)        | <b>Muster 70A</b><br>Folgeverordnung<br>künstl. Befruchtung                       | <input type="text"/><br>(BE 50/100)    |
| <b>Muster 8a</b><br>VO vergrößernde Sehhilfen                          | <input type="text"/><br>(BE 50/100/500)    | <b>Muster 36</b><br>Empfehlung<br>Primärprävention               | <input type="text"/><br>(BE 100/500/1000) | <b>Art. 130</b><br>Internationaler Impfausweis                                    | <input type="text"/><br>(BE 20/40/100) |
| <b>Muster 9</b><br>Bescheinigung Mutterschaftsgeld<br>bei Frühgeburten | <input type="text"/><br>(BE 50/100/500)    | <b>Muster 39</b><br>Krebsvorsorge Frauen                         | <input type="text"/><br>(BE 100/500/1000) |   |  |
| <b>Muster 10</b><br>Überweisung/Abrechnung<br>Labor                    | <input type="text"/><br>(BE 100/500/1000)  | <b>Muster 52</b><br>Bericht bei Fortbestehen der AU              | <input type="text"/><br>(BE 50/100/500)   |   |  |
| <b>Muster 10a</b><br>Anforderungsschein<br>für Labor                   | <input type="text"/><br>(BE 100/500/1000)  | <b>Muster 55</b><br>Beschein. schwerw.<br>chronischer Erkrankung | <input type="text"/><br>(BE 50/100/500)   |   |  |
| <b>Muster 12</b><br>VO häusliche Krankenpflege                         | <input type="text"/><br>(BE 50/100/500)    | <b>Muster 56</b><br>Antrag Kostenübernahme<br>Reha-Sport         | <input type="text"/><br>(BE 50/100)       |   |  |
| <b>Muster 13</b><br>Heilmittelverordnung<br>Physikalische Therapie     | <input type="text"/><br>(BE 100/500/1000)  | <b>Muster 61</b><br>Beratung zu med.<br>Rehabilitation           | <input type="text"/><br>(BE 25/75/150)    |   |  |

Testen Sie alle Vorteile unseres Onlineshops mit einem Gastaccount unter [www.allpromed.de](http://www.allpromed.de)  
 Bestellungen via E-Mail an [arztformulare@pav.de](mailto:arztformulare@pav.de)  
 oder per Fax an 0 41 54 \_ 7 99 133

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

Per E-Mail  
an PAV senden

**Jetzt online bestellen**  
**allpromed.de**  
 schnell · sicher · komfortabel

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.

# Bestellschein Niedersachsen

Lieferung von Vordrucken für  
die kassenärztliche Versorgung

| Vordruck  | Bestellmenge                       | Vordruck   | Bestellmenge                         | Vordruck  | Bestellmenge                           |
|---|------------------------------------|--|--------------------------------------|---|--|
| <b>PTV 1</b><br>Antrag auf Psychotherapie         | <input type="text"/><br>(BE 10/50) | <b>Art. 301</b><br>Kinder Untersuchungsheft                  | <input type="text"/><br>(BE 100)     | <b>DMP 070</b><br>DMP TE/EWE<br>indikationsübergreifend | <input type="text"/><br>(BE 25/50/100) |
| <b>PTV 2</b><br>Angaben des Therapeuten           | <input type="text"/><br>(BE 10/50) | <b>Art. 303</b><br>Mutterpass                                | <input type="text"/><br>(BE 100)     | <b>Art. 455</b><br>HzV TE/EWE Knappschaft               | <input type="text"/><br>(BE 50)        |
| <b>PTV 3</b><br>Leitfaden Bericht Gutachter       | <input type="text"/><br>(BE 10)    | <b>Art. 305</b><br>Jugendgesundheitsuntersuchung             | <input type="text"/><br>(BE 100)     |   |  |
| <b>PTV 8</b><br>Briefumschlag Gutachter           | <input type="text"/><br>(BE 10/50) | <b>Art. 351</b><br>Jugendarbeitsschutz<br>(Erstuntersuchung) | <input type="text"/><br>(BE 1 Block) |   |  |
| <b>PTV 10</b><br>Infoblatt amb.<br>Psychotherapie | <input type="text"/><br>(BE 10/50) | <b>Art. 352</b><br>Jugendarbeitsschutz<br>(Nachuntersuchung) | <input type="text"/><br>(BE 1 Block) |   |  |
| <b>PTV 11</b><br>Individuelle<br>Patienteninfo    | <input type="text"/><br>(BE 10/50) |  |                                      |   |  |
| <b>PTV 12</b><br>Anzeige Akutbehandlung           | <input type="text"/><br>(BE 10/50) |  |                                      |   |  |

## Lieferung gegen Rechnung

### Todesbescheinigung Niedersachsen

- 10 Stück 23,60 €     50 Stück 98,50 €  
 20 Stück 46,40 €     100 Stück 168,00 €

Preise zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten (5,95 €/netto; versandkostenfrei ab 50,00 € Netto-Bestellwert)  
 Preise gültig bis 30.06.2024

Testen Sie alle Vorteile unseres Onlineshops  
 mit einem Gastaccount unter [www.allpromed.de](http://www.allpromed.de)  
 Bestellungen via E-Mail an [arztformulare@pav.de](mailto:arztformulare@pav.de)  
 oder per Fax an 0 41 54 \_ 7 99 133

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

Per E-Mail  
an PAV senden