

Bestellschein Niedersachsen

Lieferung von Vordrucken für die kassenärztliche Versorgung

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.

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

Testen Sie alle Vorteile unseres Onlineshops mit einem Gastaccount unter www.allpromed.de
Bestellungen via E-Mail an 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

Bestellschein Niedersachsen

Lieferung von Vordrucken für
die kassenärztliche Versorgung

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.

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

Lieferung gegen Rechnung

Todesbescheinigung Niedersachsen

- ☐ 10 Stück 23,60 €
- ☐ 20 Stück 46,40 €
- ☐ 50 Stück 98,50 €
- ☐ 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
Bestellungen via E-Mail an 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

08.2023