

**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 Sachsen-Anhalt

## Lieferung von Vordrucken für die kassenärztliche Versorgung

Vordruck	Bestellmenge	Vordruck	Bestellmenge	Vordruck	Bestellmenge
<b>GKV DIN A5</b> Sicherheitspapier Blankoformularbedruckung		<b>Muster 15</b> Verordnung einer Hörhilfe		<b>Muster 62 A</b> Ergebnis Potenzialerhebung außerklinische Intensivpflege	
(BE 100/1000/2000)		(BE 50/100/500)		(BE 10/50)	
<b>GKV DIN A4</b> Sicherheitspapier Blankoformularbedruckung		<b>Muster 19</b> Notfall-/Vertretungsschein		<b>Muster 62 B</b> Verordnung von außerklinischer Intensivpflege	
(BE 100/500/1000)		(BE 100/500/1000)		(BE 10/50)	
<b>Muster 2</b> VO Krankenhausbehandlung		<b>Muster 20</b> Wiedereingliederungsplan		<b>Muster 62 C</b> Behandlungsplan für außerklinische Intensivpflege	
(BE 100/500/1000)		(BE 50/100/500)		(BE 10/50)	
<b>Muster 3</b> Bescheinigung Entbindung		<b>Muster 21</b> Bescheinigung Krankengeld Kind		<b>Muster 63</b> VO spez. ambulanter Palliativversorgung	
(BE 50/100/500)		(BE 100/500/1000)		(BE 50/100)	
<b>Muster 4</b> VO Krankenbeförderung		<b>Muster 22</b> Konsiliarbericht		<b>Muster 64</b> VO med. Vorsorge Mütter/Väter	
(BE 100/500/1000)		(BE 10/50/100)		(BE 10/50/100)	
<b>Muster 5/6</b> Abrechnungs-/ Überweisungsschein		<b>Muster 26</b> Verordnung Soziotherapie		<b>Muster 65</b> Ärztliches Attest Kind	
(BE 100/1000/2000)		(BE 10/50)		(BE 10/50/100)	
<b>Muster 7</b> Überweisung Psychotherapie		<b>Muster 27</b> Betreuungsplan Soziotherapie		<b>Muster 70</b> Behandlungsplan künstl. Befruchtung	
(BE 10/50/100)		(BE 10/50)		(BE 50/100)	
<b>Muster 8</b> Sehhilfenverordnung		<b>Muster 28</b> VO bei Überweisung Soziotherapie		<b>Muster 70A</b> Folgeverordnung künstl. Befruchtung	
(BE 50/100/500)		(BE 10/50)		(BE 50/100)	
<b>Muster 8a</b> VO vergrößernde Sehhilfen		<b>Muster 36</b> Empfehlung Primärprävention		<b>Art. 130</b> Internationaler Impfausweis	
(BE 50/100/500)		(BE 100/500/1000)		(BE 20/40/100)	
<b>Muster 9</b> Bescheinigung Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten		<b>Muster 39</b> Krebsvorsorge Frauen		<b>DMP 070</b> DMP TE/EWE indikationsübergreifend	
(BE 50/100/500)		(BE 100/500/1000)		(BE 25/50/100)	
<b>Muster 10</b> Überweisung/Abrechnung Labor		<b>Muster 52</b> Bericht bei Fortbestehen der AU			
(BE 100/500/1000)		(BE 50/100/500)			
<b>Muster 10a</b> Anforderungsschein für Labor		<b>Muster 55</b> Beschein. schwer. chronischer Erkrankung			
(BE 100/500/1000)		(BE 50/100/500)			
<b>Muster 12</b> VO häusliche Krankenpflege		<b>Muster 56</b> Antrag Kostenübernahme Reha-Sport			
(BE 50/100/500)		(BE 50/100)			
<b>Muster 13</b> Heilmittelverordnung Physikalische Therapie		<b>Muster 61</b> Beratung zu med. Rehabilitation			
(BE 100/500/1000)		(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

**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 Sachsen-Anhalt

## Lieferung von Vordrucken für die kassenärztliche Versorgung

Vordruck	Bestellmenge	Vordruck	Bestellmenge	Vordruck	Bestellmenge
<b>PTV 1</b> Antrag auf Psychotherapie		<b>Art. 303</b> Mutterpass (inkl. zahnärztl. Vorsorge Schwangerschaft)		<b>Art. 315</b> Elterninfo Pulsoxymetrie-Screening	
(BE 10/50)		(BE 100)		(BE 100/200)	
<b>PTV 2</b> Angaben des Therapeuten		<b>Art. 305</b> Jugendgesundheitsuntersuchung		<b>Art. 316</b> Elterninfo Mukoviszidose	
(BE 10/50)		(BE 100)		(BE 100/200)	
<b>PTV 3</b> Leitfaden Bericht Gutachter		<b>Art. 307</b> Patienteninfo Basis-Ultraschalluntersuchung		<b>Art. 317</b> Info Ultraschall Bauchaortenaneurysmen	
(BE 10)		(BE 100/200)		(BE 40/80/120)	
<b>PTV 8</b> Briefumschlag Gutachter		<b>Art. 308</b> Patienteninfo Schwangerschaftsdiabetes		<b>Art. 319</b> Patienteninfo Darmkrebs Früherkennung Frauen	
(BE 10/50)		(BE 100/200)		(BE 100/200)	
<b>PTV 10</b> Infoblatt amb. Psychotherapie		<b>Art. 309</b> Patienteninfo Darmkrebs Früherkennung Männer		<b>Art. 320</b> Patienteninfo Gebärmutterhalskrebs bis 34 Jahre	
(BE 10/50)		(BE 100/200)		(BE 70/140/210)	
<b>PTV 11</b> Individuelle Patienteninfo		<b>Art. 310</b> Patienteninfo Screening Chlamydia		<b>Art. 321</b> Patienteninfo Gebärmutterhalskrebs ab 35 Jahre	
(BE 10/50)		(BE 100/200)		(BE 70/140/210)	
<b>PTV 12</b> Anzeige Akutbehandlung		<b>Art. 311</b> Elterninfo Neugeborenen Hörscreening		<b>Art. 322</b> Patienteninfo Bestimmung des Rhesusfaktors	
(BE 10/50)		(BE 100/200)		(BE 60/120/180)	
<b>Art. 301</b> Kinder Untersuchungsheft		<b>Art. 312</b> Elterninfo Erweitertes Neugeb.-Screening		<b>Art. 323</b> Patienteninfo Bluttest auf Trisomien (NIPT)	
(BE 100)		(BE 100/200)		(BE 50/100/150)	
<b>Art. 341</b> Einleger zahnärztl. Früherkennung Z1-Z6 (für Ki U-Hefte älter 02/26)		<b>Art. 313</b> Patienteninfo Mammographie-Screening		<b>Art. 324</b> Patienteninfo Mammographie-Screening (70-75 J.)	
(BE 10/50)		(BE 100/200)		(BE 100/200)	
<b>Art. 342</b> Aufkleber zahnärztl. Früherkennung Z1-Z6 (für Ki U-Hefte älter 02/26)		<b>Art. 314</b> Patienteninfo HIV-Test bei Schwangeren			
(BE 10/50)		(BE 100/200)			