

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 Schleswig-Holstein

Lieferung von Vordrucken für die kassenärztliche Versorgung

Vordruck	Bestellmenge	Vordruck	Bestellmenge	Vordruck	Bestellmenge
GKV DIN A5 Sicherheitspapier Blankoformularbedruckung		Muster 19 Notfall-/Vertretungsschein		Muster 62 C Behandlungsplan für außerklinische Intensivpflege	
(BE 100/1000/2000)		(BE 100/500/1000)		(BE 10/50)	
GKV DIN A4 Sicherheitspapier Blankoformularbedruckung		Muster 20 Wiedereingliederungsplan		Muster 63 VO spez. ambulanter Palliativversorgung	
(BE 100/500/1000)		(BE 50/100/500)		(BE 50/100)	
Muster 2 VO Krankenhausbehandlung		Muster 21 Bescheinigung Krankengeld Kind		Muster 64 VO med. Vorsorge Mütter/Väter	
(BE 100/500/1000)		(BE 100/500/1000)		(BE 10/50/100)	
Muster 3 Bescheinigung Entbindung		Muster 22 Konsiliarbericht		Muster 65 Ärztliches Attest Kind	
(BE 50/100/500)		(BE 10/50/100)		(BE 10/50/100)	
Muster 4 VO Krankenbeförderung		Muster 26 Verordnung Soziotherapie		Muster 70 Behandlungsplan künstl. Befruchtung	
(BE 100/500/1000)		(BE 10/50)		(BE 50/100)	
Muster 5/6 Abrechnungs-/ Überweisungsschein		Muster 27 Betreuungsplan Soziotherapie		Muster 70A Folgeverordnung künstl. Befruchtung	
(BE 100/1000/2000)		(BE 10/50)		(BE 50/100)	
Muster 7 Überweisung Psychotherapie		Muster 28 VO bei Überweisung Soziotherapie		Art. 130 Internationaler Impfausweis	
(BE 10/50/100)		(BE 10/50)		(BE 20/40/100)	
Muster 8 Sehhilfenverordnung		Muster 36 Empfehlung Primärprävention		PTV 1 Antrag auf Psychotherapie	
(BE 50/100/500)		(BE 100/500/1000)		(BE 10/50)	
Muster 8a VO vergrößernde Sehhilfen		Muster 39 Krebsvorsorge Frauen		PTV 2 Angaben des Therapeuten	
(BE 50/100/500)		(BE 100/500/1000)		(BE 10/50)	
Muster 9 Bescheinigung Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten		Muster 52 Bericht bei Fortbestehen der AU		PTV 3 Leitfaden Bericht Gutachter	
(BE 50/100/500)		(BE 50/100/500)		(BE 10)	
Muster 10 Überweisung/Abrechnung Labor		Muster 55 Beschein. schwerw. chronischer Erkrankung		PTV 8 Briefumschlag Gutachter	
(BE 100/500/1000)		(BE 50/100/500)		(BE 10/50)	
Muster 10a Anforderungsschein für Labor		Muster 56 Antrag Kostenübernahme Reha-Sport		PTV 10 Infoblatt amb. Psychotherapie	
(BE 100/500/1000)		(BE 50/100)		(BE 10/50)	
Muster 12 VO häusliche Krankenpflege		Muster 61 Beratung zu med. Rehabilitation		PTV 11 Individuelle Patienteninfo	
(BE 50/100/500)		(BE 25/75/150)		(BE 10/50)	
Muster 13 Heilmittelverordnung Physikalische Therapie		Muster 62 A Ergebnis Potenzialerhebung außerklinische Intensivpflege		PTV 12 Anzeige Akutbehandlung	
(BE 100/500/1000)		(BE 10/50)		(BE 10/50)	
Muster 15 Verordnung einer Hörlhilfe		Muster 62 B Verordnung von außerklinischer Intensivpflege			
(BE 50/100/500)		(BE 10/50)			

Testen Sie alle Vorteile unseres Onlineshops
mit einem Gastaccount unter www.allpromed.de
Bestellungen via E-Mail an arztvordrucke@pav.de
oder per Fax an 0 41 54 _ 7 99 173

Paul Albrechts Verlag GmbH
Hamburger Straße 6
22952 Lüttjensee
Telefon 0 41 54 _ 7 99 -122/-168

Per E-Mail
an PAV senden