

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

AVOS Gesellschaft für Vorsorgemedizin GmbH  
Elisabethstraße 2  
5020 Salzburg

### Abrechnungsbildung Formular Kinderärztinnen/Kinderärzte Impfungen + Schulungen

#### Von Ordination auszufüllen

Stückzahl			Summe
_____	Impfgutscheine bis 31.08.17	à EUR 8,60	EUR _____
_____	Impfgutscheine ab 01.09.17	à EUR 10,00	EUR _____
_____	Impfgutscheine OÖ bis 31.08.17	à EUR 8,60	EUR _____
_____	Impfgutscheine OÖ ab 01.09.17	à EUR 10,00	EUR _____
_____	Impfgutscheine andere Bundesländer bis 31.08.17	à EUR 8,60	EUR _____
_____	Impfgutscheine andere Bundesländer ab 01.09.17	à EUR 10,00	EUR _____
	<b>Gesamtsumme</b>		<b>EUR _____</b>

#### Korrekturen - von AVOS auszufüllen

Stückzahl			Summe
_____	Impfgutscheine	à EUR 8,60/EUR 10,00	EUR _____
_____	Impfgutscheine OÖ	à EUR 8,60/EUR 10,00	EUR _____
_____	Impfgutscheine andere Bundesländer	à EUR 8,60/EUR 10,00	EUR _____
_____	Gutscheine Vorsorgeuntersuchung statt Impfen	à EUR 8,60/EUR 10,00	EUR _____

**Korrigierter Auszahlungsbetrag Impfungen** EUR \_\_\_\_\_

#### Schulungen

_____	Elternkurs „Notfälle im Baby- und Kleinkindalter“	à EUR 200.00	EUR _____
_____	Elterndialoge	à EUR 100.00	EUR _____
_____	Asthmaschulung	à EUR 215.00	EUR _____
_____	Elternkurs: Kinderkrankheiten	à EUR 200.00	EUR _____

**Gesamter Auszahlungsbetrag (Impfungen/Schulungen)** EUR \_\_\_\_\_

Ich ersuche um Überweisung des Betrages auf mein Konto

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Arztstempel, Unterschrift