

Anforderungsschein

für Streptokokken-Schnelltest – Pro-Ordinatione
für den Ordinationsbedarf im _____ Quartal _____

Burgenländische Gebietskrankenkasse
Siegfried Marcus-Straße 5
7000 Eisenstadt
Tel.: 02682/608-1182
Fax: 02682/608-411182

Artikelbezeichnung	Angeforderte Menge/OP	Bewilligte Menge/OP
STREP-A Schnelltest 25 Stk./Pkg.		

Arztstempel/Unterschrift/Datum

BGKK – Chefärztlicher Dienst