

Anforderungsschein

für Einmalspritzen und Einmalnadeln
für den Ordinationsbedarf im ____ Quartal _____



Burgenländische Gebietskrankenkasse

Siegfried Marcus-Straße 5
7000 Eisenstadt

Tel.: 02682 / 608 DW 5111

Fax: 02682 / 608 411182

Eingangsstempel der Kasse

Angeforderte Menge	Artikel	Bewilligte Menge
	Einmalspritzen 2 ml	
	" 5 ml	
	" 10ml	
	" 20 ml	
	Einmalnadeln - Standard Nr. 20 0,40 x 20	
	" Nr. 18 0,45 x 25	
	" Nr. 16 0,60 x 25	
	" Nr. 14 0,60 x 30	
	" Nr. 12 0,70 x 30	
	" Nr. 2 0,80 x 40	
	" Nr. 1 0,90 x 40	
	Einmalnadeln - Spezial 0,7 x 50	
	" 0,8 x 50	
	" 0,9 x50	
	" 1,1 x 50	
	" 1,2 x 50	

Arztstempel / Unterschrift / Datum

BGKK - Chefärztlicher Dienst