An die
Abteilung Öffentliche Gesundheit
Bozner Platz 6
6020 Innsbruck

Schulärztliche Tätigkeit[1]

Tiroler Fachberufsschule für .....

Forderungsnachweis

der Ärztin/des Arztes Dr. .....

Adresse .....

Datum	Zeitangabe in Minuten	Art und Anzahl der Leistung				
		Beratung	Untersuchung Ü-18	Untersuchung im Akutfall	Hilfestellung nach § 13 SMG	Sonstiges (kurze Beschreibung zur Tätigkeit)
SUMME						

für ..... Stunden à € 85,26 (ab 01.01.2025) **€ .....**

Bankinstitut: .....

IBAN: .....

Datum: ....., am ....

Unterschrift (Arzt/Ärztin)

Soll	Kontierung	Haben
1 516009 7270 046	LA0740001102	
Sachlich richtig		
Rechnerisch anerkannt mit €		
Zur Zahlung angewiesen		
Beleg Nr.	Gebucht am:	

.....

Sachlich richtig
Unterschrift und Stempel - Direktor/in der Schule

[1] Wir weisen darauf hin, dass zur Bearbeitung Ihres Anliegens bzw. zur Durchführung des Verfahrens personenbezogene Daten verarbeitet werden. Ausführliche Informationen zum Datenschutz finden Sie unter https://www.tirol.gv.at/datenschutz im Verarbeitungsverzeichnis Amt der Tiroler Landesregierung unter Suche nach Honorarforderungen – Abteilung Öffentliche Gesundheit.