

Nur für das Schuljahr 2023/2024 und bis 31. Dezember 2024 bei sonstigem Anspruchsverlust geltend zu machen!

BITTE SOFORT NACH ABLAUF DES SCHULJAHRES EINREICHEN!										
Amt der Tiroler Landesregierung Landessanitätsdirektion 6020 Innsbruck										
<h2 style="margin: 0;">ANTRAG*</h2> <p style="margin: 0;">auf Gewährung des Beitrages des Landes zu den Kosten des schulärztlichen Dienstes und wöchentliche Sprechstunde¹</p>										
Schule					Schülerhalter:					
IBAN						BIC				
Name und Anschrift des Schularztes:										
E-Mail-Adresse der Schulärztin / des Schularztes:										
Datum der Untersuchung / Sprechstunde IX–XII 2023 I–VII 2024	Zahl der untersuchten Schüler / Anzahl der geführten Gespräche	Arbeitszeit Untersuchung		Arbeitszeit Sprechstunde		Fahrzeit Ordination Schule und zurück		Gesamtzeitaufwand auf Stunden gerundet	Gefahrene Kilometer Ordination Schule und zurück	Unterschrift und Stempel der Schulleitung
		Std.	Min.	Std.	Min.	Std.	Min.			
Beilage: Honorarnote mit Zahlungsnachweis										
..... Datum				 Stampiglie, Unterschrift (Schülerhalter)					

*§ 86 des Tiroler Schulorganisationsgesetzes Amt-0027

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 **Subventionen/Förderungen - Landessanitätsdirektion**.

BITTE NICHT AUSFÜLLEN!

**BERECHNUNG DES
LANDESBEITRAGES**

Summe Arbeits- und Fahrzeit von
September 2023 bis Dezember 2023 x € 75,48
Januar 2024 bis Juli 2024 x € 82,38

Summe gefahrene Kilometer
zwischen Ordination und Schule
September 2023 bis Juli 2024 x € 0,42

davon 40 von Hundert

Soll	<u>Kontierung</u>	Haben
VAP 1 516009 7270 049	LA0740001101	
sachlich richtig	}	
Rechnerisch anerkannt mit €		
Zur Zahlung angewiesen		
Beleg Nr.		Gebucht am: