

An die
Landessanitätsdirektion für Tirol
Bozner Platz 6
6020 Innsbruck

Schulärztliche Tätigkeit¹

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 € 82,38 (ab 01.01.2024)

€

Bankinstitut:

IBAN:

Datum:, am

Unterschrift (Arzt/Ärztin)

Soll	Kontierung	Haben
1 516009 7270 046	LA0740001101	
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 – Landessanitätsdirektion**.