

Nur für das Schuljahr 2024/2025 und bis 31. Dezember 2025 bei sonstigem Anspruchsverlust geltend zu machen!

BITTE SOFORT NACH ABLAUF DES SCHULJAHRES EINREICHEN!										
Amt der Tiroler Landesregierung Abteilung Öffentliche Gesundheit Bozner Platz 6 6020 Innsbruck										
ANTRAG* auf Gewährung des Beitrages des Landes zu den Kosten des schulärztlichen Dienstes und wöchentliche Sprechstunde ¹										
Schule					Schülerhalter:					
IBAN						BIC				
Name und Anschrift des Schularztes:										
E-Mail-Adresse der Schulärztin / des Schularztes:										
Datum der Untersuchung / Sprechstunde IX–XII 2024 I–VII 2025	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 - Abteilung Öffentliche Gesundheit**.

BITTE NICHT AUSFÜLLEN!

BERECHNUNG DES LANDESBEITRAGES

Summe Arbeits- und Fahrzeit von
September 2024 bis Dezember 2024 x € 82,38
Januar 2025 bis Juli 2025 x € 85,26

Summe gefahrene Kilometer
zwischen Ordination und Schule
September 2024 bis Dezember 2024 x € 0,42
Januar 2025 bis Juli 2025 x € 0,50

davon 40 von Hundert

Soll	<u>Kontierung</u>	Haben
VAP 1 516009 7270 049	LA0740001102	
sachlich richtig		
Rechnerisch anerkannt mit €		
Zur Zahlung angewiesen		
Beleg Nr.	Gebucht am:	