

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappsch.	<b>Material-Begleitschein</b>			
Name, Vorname des Versicherten geb. am							Ambulant <input type="checkbox"/>	Stationär <input type="checkbox"/>	Vorsorge <input type="checkbox"/>	§ 115 b <input type="checkbox"/>
Kassen-Nr.      Versicherten-Nr.      Status							Ärztl. Wahlleistungen: ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	U.-Nr.	
Betriebsstätten-Nr.      Arzt-Nr.      Datum							(bitte ankreuzen)			
							weiblich <input type="checkbox"/>			
							männlich <input type="checkbox"/>			
							divers <input type="checkbox"/>			
							unbestimmt <input type="checkbox"/>			
Stempel des überweisenden Kassenarztes	Art des Materials / Lokalisation / Klin. Angaben / Fragestellung:									
	Nachrichten an: (Schriftliche Schweigepflichtentbindung liegt Einsendern vor.)									
	19310		4800							
	19312		4802							
	19320		4815							
		4815 A								
						(Datum, Unterschrift des Arztes)				
<b>Praxis für Pathologie PD Dr. J. Böhm &amp; Dr. U. Oehler · Postfach 720 · 78207 Singen · Tel. 0 77 31 89-2100</b>										