

(Muster Rechnung/Quittung)

Titel/Name
Facharzt für

Anschrift
Telefon

Frau/Herr
Patientenname
Adresse

Datum:
Rechnungsnummer:

Liquidation

Patient: Frau/Herr, geb. am:

Für meine ärztliche Tätigkeit bei der/den Diagnose(en):

.....
.....

erlaube ich mir, folgende Leistung(en) zu berechnen:

<u>Datum</u>	<u>GO-Nr.</u>	<u>GO-Text</u>	<u>Anz.</u>	<u>Faktor</u>	<u>Preis/Kosten</u>
.....
.....
.....
Summe:				

- Bitte überweisen Sie den Betrag innerhalb von 14 Tagen auf das Konto ..., IBAN
- Den Betrag habe ich in bar erhalten.

Mit freundlichen Grüßen

.....
(Vertragsarztstempel /Unterschrift)