

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Age Group	Number of People
10	10
20	20
30	80
40	30
50	20
60	10
70	5
80	2
90	1



1 2 3

G0600

Die Bezahlung ist nur möglich, wenn ein Befundbericht und diese Honorarabrechnung vollständig und gut leserlich ausgefüllt sowie mit Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes versehen sind.

Name, Vorname	Geburtsdatum

Name, Vorname	Geburtsdatum

Institutionskennzeichen	
IBAN (International Bank Account Number)	
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	

Bitte unbedingt angeben:	Rechnungsnummer	Rechnung vom
---------------------------------	-----------------	--------------

Stempel, Unterschrift der Ärztin / des Arztes (Facharztbezeichnung)

