

Das Ansuchen ist an die Ärztekammer für Steiermark, Kaiserfeldgasse 29, 8010 Graz zu senden!
E-mail: nglaerzte@ekstmk.or.at Fax.: (0316) 8044-135

.....

.....

.....

.....

(Name/Ordinationsadresse)

.....

(Datum)

An die

- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (**BVAEB**)
- Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt G r a z (**KFA-G**)

24-Stunden Blutdruckmonitoring (24h RR)

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich bin

- Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
- Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin

und ersuche um Bewilligung zur Durchführung und Verrechnung von 24-Stunden Blutdruckmonitoring in meiner oben genannten Ordination und bitte höflich um positive Erledigung.

Mit freundlichen Grüßen

Beilage:
Gerätenachweis

.....
Stempel/Unterschrift

Erledigungsvermerk der Ärztekammer für Steiermark: