

Ihre Kundennummer: 4 _ _ _ _ _	Betriebsstättennummer: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Bestelldatum:	Bestellzeichen / Abteilung / Ansprechpartner / Unterschrift:
Praxisurlaub: von: bis:	

Bestellschein



W. Kohlhammer GmbH
Verlag für Ärzte
70549 Stuttgart

Kohlhammer

W. Kohlhammer GmbH

Verlag für Ärzte

Telefon: 0711 7863-7281
Mo.-Do. 7:30-12:30 Uhr 13:15-17 Uhr
Fr. 7:30-12:30 Uhr 13:15-16 Uhr
Fax: 0711 7863-8340
www.kohlhammer.de
arztformular@kohlhammer.de

(Liefer- bzw. Rechnungsadresse zwingend erforderlich)

Hinweis bei Bestellung von Formularen mit Eindruck:

Tragen Sie bitte Ihre Eindruckdaten für Ihren gewünschten Stempeldruck in das dafür vorgesehene Feld auf der Rückseite ein.

1 *	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 200 400 1000	Mit Eindruck [] [] [] [] [] []
2 *	Verordnung von Krankenhausbehandlung 100 200 400	Mit Eindruck [] [] [] [] [] []
3	Zeugnis mutmaßlicher Tag der Entbindung 50 100 200	
4 *	Verordnung Krankenförderung 100 500 1000	Mit Eindruck [] [] [] [] [] []
5/6 *	Abrechnungsschein (Vorderseite: blau)/ Überweisungsschein (Rückseite: gelb) 50* 500 1000 2000 4000	Mit Eindruck [] [] [] [] [] []
*Auflage nur für Psychotherapeuten	Gegen Rechnung mit Stempeldruck: <input type="checkbox"/> nur auf Vorderseite (blau) M5 <input type="checkbox"/> nur auf Rückseite (gelb) M6 <input type="checkbox"/> auf Vorder- u. Rückseite M 5/6	
	7	Überweisung somatischer Ursachen 50 100
8 *	Verordnung einer Sehhilfe 500 1000 2000	Mit Eindruck [] [] [] [] [] []
8a	Verordnung vergrößernder Sehhilfe 50 100	
9	Bescheinigung für Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten 50 100	
10 *	Laborüberweisung 100 500 1000 2000	Mit Eindruck [] [] [] [] [] []
10a	Anforderungsschein für Laboruntersuchung bei Laborgemeinschaften 100 500 1000 2000	

12 *	Verordnung häuslicher Krankenpflege 100 200 400	Mit Eindruck [] [] [] [] [] []
15	Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe 100 200	
16 *	Kassenrezept ohne Stempeldruck, ohne Durchschlag 1000 3000 5000	
	Gegen Rechnung: <input type="checkbox"/> mit Stempeldruck, ohne Durchschlag <input type="checkbox"/> ohne Stempeldruck, mit Durchschlag <input type="checkbox"/> mit Stempeldruck, mit Durchschlag	
19 *	Abrechnungsschein Notf./Url./Krankh. 100 200 400 800	Mit Eindruck [] [] [] [] [] []
20	Wiedereingliederungsplan 50 100	
21	Bescheinigung für Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes 100 200	
22	Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie 50 100	
26	Verordnung Soziotherapie 50 100	
27	Soziotherapeutischer Betreuungsplan 50 100	
28	Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie 50 100	

30	Bericht Gesundheitsuntersuchung Doku-Check-up 100 200 400 600
39	Krebsvorsorge Frauen Dokumentation 100 200 400 800
40	Krebsvorsorge Männer Dokumentation 100 200 400 600
52	Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit 100 200
55	Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gem. § 62 SGB V 50 100 200
56	Antrag Kostenübernahme Rehabilitationssport/Funktionstraining 50 100 200
61	Verordnung von med. Rehabilitation 20 30 50
63	Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung 5 10
70	Behandlungsplan künstl. Befruchtung 20 50 100
70A	Folgeverordnung künstl. Befruchtung 20 50
76	Kinderuntersuchungsheft 2016 inkl. Beilagen 50 100
77	Erweiterungen für Kinderuntersuchungsheft Stand 2008 50 100

* Stempeldruck gegen Rechnung, Preise siehe Rückseite.

Bestellschein



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Bestelldatum:

Bestellzeichen / Abteilung /
Ansprechpartner / Unterschrift:

Ihre Kundennummer:

4 _ _ _ _ _

Betriebsstättennummer:

Praxisurlaub:

von: bis:

78	Mutterpass 50 100 Aufkleber Ultraschall-Untersuchung für den Mutterpass Stand Feb 11 20 40 60
123	Impfbuch 20 40 60 80
250	Jugendgesundheitsuntersuchung J1 10 20 50
257	Abschlußbericht über ambulante Rehamaßnahmen - BKK - 10 20 50

Vordrucke für Psychotherapie	
180	PTV 1 - Antrag des Versicherten 50 100
181	PTV 2 - Angaben des Therapeuten 50 100
184	PT 3 K - Bericht an den Gutachter Kinder und Jugendliche 50 100
188	PT 8 - Umschlag für Versand Bericht (rot) 50 100
189	VT 8 - Umschlag für Versand Bericht (gelb) 50 100
110	Informationsblatt Psychotherapie/Verhaltenstherapie
111	1 2 5
112	<input type="checkbox"/> 110 PT Kinder und Jugendliche <input type="checkbox"/> 111 PT Erwachsene <input type="checkbox"/> 112 VT Verhaltenstherapie

BLANKO PAPIER	
<input type="checkbox"/>	Wir sind für die Blankopapierbedruckung registriert.
<input type="checkbox"/>	Wir sind neu registriert und senden anbei den Antrag der KVBW für die Blankopapierbedruckung.
900	A4 Blanko-Formularpapier 1000 2000 4000 8000
901	A5 Blanko-Formularpapier 1000 2000 4000 8000

Patienteninformation	
430	Screening auf Chlamydia 20 50
431	HIV-Test für Schwangere 20 50
432	Test auf Schwangerschaftsdiabetes 20 50
434	Basis-Ultraschall-Untersuchung 20 50
438	Merkblatt Darmkrebsfrüherkennung 50 100

Die Vordrucke 13, 14, 18, 80 und 81 erhalten Sie über die Firma Swiss Post Solutions GmbH (SPS) in Prien.

Bitte senden Sie mir außerdem zu:

Katalog / Quartalsangebot

Bestellschein für Kassen- und KV-Vordrucke

Bitte geben Sie hier Ihre Eindruckdaten für Ihren gewünschten Stempeldruck an.

Für den Eindruck des Arztstempels stellen wir folgende Kosten in Rechnung:

Preise in € / netto	Mengen:	500	1.000	2.000	4.000
Eindruck des Stempels in 1-fach Vordrucke Muster 4, 5/6, 8, 10, 15 Muster 5/6 beidseitiger Eindruck, Preis x 2		24,-	27,-	41,-	59,-
Eindruck des Stempels in Durchschreibesätze Muster 1, 2, 12, 19			53,-	85,-	156,-
Preise in € / netto Mengen:					
		1.000	3.000	5.000	
Kassenrezept mit Stempeldruck		27,-	43,50	51,-	
Kassenrezept m. Durchschlag (m./o. Stempeldruck - 2. Blatt weiß, unbedruckt)		96,-	168,-	227,50	

Preise zum Zeitpunkt der Drucklegung, Änderungen vorbehalten.

Die Preise verstehen sich zuzüglich 19% Mehrwertsteuer.