

Frau

1521110939

Wejwoda Marietta

Marx Reichlich Str. 3 / 2

5020 Salzburg

Die / der Versicherte

00Q000

Verordnung der Ärztin / des Arztes:

10PT1

Diagnose:

Cont lws, Coxarthrose bds operat, Gangunsicherheit

Kostenanteilbefreit ☐Rezeptgebührenbefreit ☐**Vorschlag Therapeutin / Therapeut****Befunde:**

Dr. Klaus BERNHART
Arzt f. Allgemeinmedizin
Faistauergasse 23 5020 Salzburg
VPNR 959 873
Tel: 0662 629 630

12.03.2018

Alle physiotherapeutischen Leistungen sind ab der 11. Sitzung oder der 21. Anwendung bewilligungspflichtig.
Massagen ab der 1. Behandlung. Dies hat durch die leitende Ärztin / den leitenden Arzt der GKK zu erfolgen.

Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift
15.03.18	1.		1.
16.03.18	2.		2.
21.03.18	3.		3.
23.03.18	4.		4.
27.03.18	5.		5.
03.04.18	6.		6.
06.04.18	7.		7.
10.04.18	8.		8.
11.04.18	9.		9.
18.04.18	10.		10.

Salzburger Gebietskrankenkasse

Die Zuweisung ist bis 11.04.2018 gültig.

Kostenträger: **GS****Verordnung
Physiotherapie**

Frau

1521110939

Wajwoda Marietta

Marx Reichlich Str. 3 / 2

5020 Salzburg

Die / der Versicherte

Verordnung der Ärztin / des Arztes:

10PT1

Diagnose:

Cent lws, Coxarthrose bds operat, Gangunsicherheit

Kostenanteilbefreit ☐Rezeptgebührenbefreit ☐

Vorschlag Therapeutin / Therapeut

Befunde:

SALZBURGER GEBIETSKRANKENKASSE
Dst. 20 Arztl. Dienst

16. März 2018

EDV EINGEGEBEN



Bitte um

Genehmigung

und Rückmeldung

unter:

0662-620324

Herzlichen Dank!

Dr. Klaus BERNHART

Arzt l. Allgemeinmedizin
Paradeplatz 20, 5020 SalzburgVPNR 659 673
Tel: 0662 620 630

12.03.2018

d ab der 11. Sitzung oder der 21. Anwendung bewilligungspflichtig.
durch die leitende Ärztin / den leitenden Arzt der GKK zu erfolgen.

nr	Datum	Unterschrift
		1.
		2.
		3.
		4.
		5.
		6.
		7.
		8.
		9.
		10.

Datum, Stempel und Unterschrift
des Vertragspartners / der Vertragspartnerin

Reichen Sie bitte diese Rechnung mit der Zahlungsbestätigung und dem Überweisungsschein bei Ihrer Krankenkasse und gegebenenfalls bei Ihrer Privatversicherung ein.

Behandlungstermine:

- 15.03.18
- 16.03.18
- 21.03.18
- 23.03.18
- 27.03.18
- 03.04.18
- 06.04.18
- 10.04.18
- 11.04.18
- 18.04.18

Ansuchen um Kostenzuschuss an die BVA, SVA, GKK...


Den Kostenzuschuss bitte ich auf das Konto:

IBAN: AT162040401100717066

BIC: SBG SAT25XXX

zu überweisen.

Datum: 18.7.2018

Unterschrift: 

Therapiezentrum manu-vita
Aspergasse 11/6 - 5020 Salzburg

Zahlbar ohne Abzug sofort nach Erhalt der Rechnung. Raika Morzg
• IBAN : AT17 3500 0000 9113 3058 BIC: RVSAAT2S



THERAPIEZENTRUM
manu-vita®

PT Susanne Brandauer
Aspergasse 11/6
5020 Salzburg
Tel./Fax.: 0662/620324
Mobil: 0664/3958379

Frau
Wejwoda Marietta
Marx-Reichlichstr. 3/2
5020 Salzburg
Ver.-Nr.: 1521110939

Salzburg, am 18.06.18

Re Nr: 38/18

Honorarnote

Für meine Behandlungen bitte ich Sie, folgende Leistung innerhalb 8 Tagen abzugsfrei meinem Konto gutzuschreiben :

Diagnose: Cont. LWS, Coxarthrose bds. operat., Gangunsicherheit

Anzahl Therapieart: 10 x PT1

Zu zahlender Rechnungsbetrag 650 Euro

Der Umsatz ist gemäß §6(1) Z 19 UStG 1994 steuerbefreit

Mit freundlichen Grüßen,

Susanne Brandauer
Physiotherapeutin
5020 Salzburg • Aspergasse 11
T: 0662-620324 • M: 0664-3958379
Susanne Brandauer

Zahlbar ohne Abzug sofort nach Erhalt der Rechnung. Raika Morzg
• IBAN : AT17 3500 0000 9113 3058 BIC: RVSAAT2S

SUSANNE BRANDAUER – PHYSIOTHERAPIE

George-Überweisung

–650,00 EUR

Kontoinhaber	Marietta Wejwoda
IBAN	AT162040401100717066
BIC/SWIFT	SBGSAT2SXXX
Partner	SUSANNE BRANDAUER – PHYSIOTHERAPIE
IBAN	AT173500000091133058
BLZ	35000
Buchungsinfo	George-Überweisung SUSANNE BRANDAUER – PHYSIOTHERAPIE George-Überweisung
Buchungsdatum	18.07.2018
Valuta (Wertstellung)	18.07.2018
Buchungsreferenz	204041807182AIP-00I98NFSYT3S

Diese Transaktion wurde gebucht.

Gedruckt am: 18.07.2018