



Ort, Datum:

Rechnungs-Nr.:

**Betreff: Pikettentschädigung für Leistungen der frei praktizierenden Hebammen**

Geleisteter Pikettdienst für:

Geburt	CHF	<input type="text"/>
Wochenbettbetreuung	CHF	<input type="text"/>
<b>Total</b>	<b>CHF</b>	<input type="text"/>

**Angaben zur Familie**

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Geburtsort des Kindes:

Name, Vorname der Mutter:

Wohnadresse:

Vielen Dank für die Überweisung

Freundliche Grüsse

Mitglied der Fachgruppe frei praktizierende Hebammen des Schweizerischen Hebammenverbandes Sektion Zürich und Schaffhausen

*Dieses Formular ist gültig ab 07. Mai 2019 bis zu seiner Revidierung und ersetzt alle bisherigen Formulare dieser Art.*