



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"/> |
| Total | CHF | <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.