

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

Alles Gute.

Bestellschein



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kohlhammer

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

W. Kohlhammer GmbH
Verlag für Ärzte
70549 Stuttgart

(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.

2*	Verordnung von Krankenhausbehandlung 100 200 400	Mit Eindruck 101010
3	Zeugnis mutmaßlicher Tag der Entbindung 50 100 200	
4*	Verordnung Krankenförderung 100 500 1000	Mit Eindruck 11010
5/6*	Abrechnungsschein (Vorderseite: blau)/ Überweisungsschein (Rückseite: gelb) 50* 500 1000 2000 4000	
*Auflage nur für Psychotherapeuten	Gegen Rechnung	
	<input type="checkbox"/> Eindruck Vorderseite (blau) M5 <input type="checkbox"/> Eindruck Rückseite (gelb) M6	
7	Überweisung somatischer Ursachen 50 100	
8*	Verordnung einer Sehhilfe 500 1000 2000	Mit Eindruck 11010
8a	Verordnung vergrößernder Sehhilfe 50 100	
9	Bescheinigung für Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten 50 100	
10*	Laborüberweisung 100 500 1000 2000	Mit Eindruck 11010
10a	Anforderungsschein für Laboruntersuchung bei Laborgemeinschaften 100 500 1000 2000	
10c	Auftrag SARS-CoV-2-Testung 50 100 200	

12*	Verordnung häuslicher Krankenpflege 100 200 400	Mit Eindruck 101010
13	Heilmittelverordnung 50 100 200	
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 101010
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 20 40	
27	Soziotherapeutischer Betreuungsplan 20 40	

28	Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie 20 40
36	Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärprävention 50 100 200
39	Krebsvorsorge Frauen Dokumentation 100 200 400 800
52	Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit 100 200
55	Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung 50 100 200
56	Antrag Kostenübernahme Rehabilitationssport/Funktionstraining 50 100 200
61	Verordnung von med. Rehabilitation 20 30 50
62	Außerklinische Intensivpflege AKI-RL: Qualifikation erforderlich!
62A	Potenzialerhebung 50 100
62B	VO außerklinische Intensivpflege 50 100
62C	AKI Behandlungsplan 50 100
63	Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung 5 10
64	Verordnung med. Vorsorge für Mütter oder Väter gemäß § 24 SGB V 10 20
65	Ärztliches Attest Kind 10 20

* Stempeldruck gegen Rechnung, Preise siehe Rückseite.

Bestellschein



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Bestelldatum:

Bestellzeichen / Abteilung /
Ansprachpartner / Unterschrift:

Ihre Kundennummer:

4 _ _ _ _ _

Betriebsstättennummer:

Praxisurlaub:

von:

bis:

70	Behandlungsplan künstl. Befruchtung 20 50 100
70A	Folgeberordnung künstl. Befruchtung 20 50
76	Kinderuntersuchungsheft 2017 inkl. Beilagen 25 50 100
77	Erweiterungen für Kinderuntersuchungsheft Stand 2008 50 100
78	Mutterpass 50 100
123	Impfbuch 40 60 80
250	Jugendgesundheitsuntersuchung J1 10 20 50
257	Abschlußbericht über ambulante Rehamaßnahmen - BKK - 10 20 50

Patienteninformation	
430	Screening auf Chlamydia 20 50
431	HIV-Test für Schwangere 20 50
432	Test auf Schwangerschaftsdiabetes 20 50
433	Bestimmung des Rhesusfaktors für Frauen in der Schwangerschaft 20 50
434	Basis-Ultraschall-Untersuchung 20 50
435	Elterninformation Mukoviszidose 20 50
436	Elterninformation Pulsoxymetrie 20 50
437	Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen 20 50
438	Merkblatt Darmkrebsfrüherkennung Frauen 50 100 Männer 50 100
439	Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterhalskrebs 20 - 34 Jahre 50 100 ab 35 Jahre 50 100
441	Bluttest auf Trisomien 13, 18, 21 20 50

Vordrucke für Psychotherapie	
16P**	Rezept „DIGA“ für Psychotherapeuten** 50 100 200
321	PTV 1 - Antrag des Versicherten auf Psychotherapie 20 40 60 80
322	PTV 2 - Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten 20 40 60 80
323	PTV 3 - Leitfaden zum Erstellen des Berichts an den Gutachter 1
328	PTV 8 - Unterlagen für den Gutachter (Briefumschlag) 20 40 60 80
330	PTV 10 - Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapie in der gesetzl. Krankenversicherung 20
331	PTV 11 - Individuelle Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde 20 40
332	PTV 12 - Anzeige der Akutbehandlung 20 40

**** ACHTUNG: Versand nur in Sammelbestellung mit anderen Kassen- und KV-Vordrucken möglich!**

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			57,-	89,-	160,-
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.