LAND KÄRNTEN

Abrechnungsliste für M-M-R ____ . Quartal 2021

KRANKENANSTALTEN / Arbeitsmedizin / Gynäkologie und Geburtenabteilung _____

Stempel

	Patientenetikett oder Familien- und Vorname			SV-Nummer (falls am Patientenetikett nicht angegeben)	Impfdatum	M-M-R Charge-Nummer	Teilimpfung oder Auffrischung bzw. Anmerkung
	Bitte per Post an Abt.5 - UA Sanitätswesen, Mießtalerstr. 1, 9021 Klagenfurt/WS senden oder via „DaME“ an DROG9021 mailen						