Ort und Datum

LAND SALZBURG

Landessanitätsdirektion

Erklärung (Beilage zur Honorarnote des Schularztes)

Herr/Frau
Anschrift

wurde von mir an nachstehenden Tagen zu Hilfsdiensten bei Schuluntersuchungen herangezogen.

Ort/Schule	Klasse	Datum	Anzahl der Schüler	Anzahl der Kilometer
		Summe:	0	0,00

Anzahl der Schüler:	0,00	á €	1,00	= €	0,00
Anzahl Kilometer:	0,00	á €	0,50	= €	0,00
			Summe:	€	0,00

Ich ersuche, diesen Betrag zusätzlich zu meinem schulärztlichen Honorar anzuweisen.

Stempel und Unterschrift des Schularztes

Zur Beachtung: Diese Erklärung ist nur dann abzugeben, wenn die schulärztliche Hilfskraft im Rahmen eines Dienst- oder Auftragnehmerverhältnisses zum Schularzt tätig wurde.

Land Salzburg Form 7389-01.25