Land Salzburg
Landessanitätsdirektion
Sebastian-Stief-Gasse 2
5010 Salzburg
schularzthonorare@salzburg.gv.at

LAND SALZBURG

Landessanitätsdirektion

Erklärung - Landeslehrer

Mithilfe bei schulärztlichen Reihenuntersuchungen

Name der mithelfenden Lehrperson:	
Datum:	Personalnummer:
Name der Schulärztin/des Schularztes:	

Ort/Schule	Klasse	Datum	Anzahl der Schüler
		Summe:	0

Anzahl der Schüler: 0,00 á € 1,00 = **€** 0,00

Ich ersuche den Betrag über mein Gehalt anzuweisen

Die Leistung wird bestätigt:

Unterschrift Schulärztin/Schularzt

Unterschrift des Rechnungslegers