



Schuljahr: _____

Ort/Schule: _____

Bitte pro Schule ein eigenes Formular vorlegen!

Werkvertrag - Honorarnote

Name der/des Rechnungslegers/in
Anschrift
Ort und Datum
Pers.Nr./Landesbedienstete/r

Tätigkeit	Klasse	Datum	Anzahl der Viertel-Std. bzw. Stunden*	Anzahl der Schüler	Anzahl der Doppel-kilometer	Anzahl der Kilometer
			? Summe:			

Anzahl der Stunden/Schüler:

Anzahl der Doppelkilometer:

Anzahl Kilometer: 0

á €

= €

á €

= €

á €

0,50

= €

Summe:

€

Ich ersuche um Überweisung des Honorars auf folgende Bankverbindung:

Name des Kontoinhabers		Bank
BIC	IBAN	

Die Richtigkeit der Leistung wird bestätigt:

Unterschrift des Rechnungslegers

***Bitte Rückseite beachten!**

Bemerkungen:

- 1) Dieses Formular ist für die **Verrechnung folgender Leistungen** vorgesehen:
 - a) Schulärztliche Tätigkeit
 - b) Mithilfe bei Schuluntersuchungen durch Landesbedienstete
 - c) Diverse ärztliche Beratungen (im Rahmen der Landessanitätsdirektion)
- 2) Die Honorarnote ist mit dem bestätigten Durchschlag der Schule in **einfacher Ausfertigung** bei der Landessanitätsdirektion per E-Mail (schularzthonorare@salzburg.gv.at) oder per Post einzureichen.
- 3) Im Interesse einer raschen Bearbeitung wird ersucht, die Honorarnote **vollständig auszufüllen**.
- 4) Hinsichtlich der jeweils anzuwendenden Honorarsätze beachten Sie bitte die **diesbezüglichen Mitteilungen** des Amtes der Salzburger Landesregierung.
- 5) Es ist pro Schule ein eigenes Formular auszufüllen.
- 6) *Die Viertelstunden sind in Dezimalzahlen auszudrücken (zB 1,25 / 1,5 / 1,75).
- 7) Die ersten 15 Kilometer können als Doppelkilometer verrechnet werden.
Ein angefangener Doppelkilometer ist ab 0,5 voll, unter 0,5 nicht zu berechnen.
Berechnung: Gesamtkilometer abzüglich 30 Kilometer (= 15 Doppelkilometer) ergeben die Restkilometer.
- 8) Bei Problemen mit den **Dezimalzahlen** bei der Berechnung im Formular wird empfohlen, statt einem Komma einen **Punkt** zu verwenden.



Schuljahr: _____

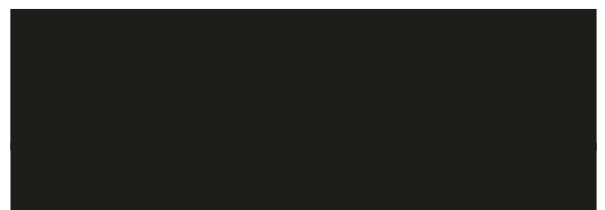
Ort/Schule: _____

Werkvertrag - Honorarnote

Durchschrift für die Bestätigung durch die Schulleitung

Name der/des Rechnungslegers/in
Anschrift
Ort und Datum
Pers.Nr./Landesbedienstete/r

Tätigkeit 	Klasse	Datum	Anzahl der Viertel-Std. bzw. Stunden	Anzahl der Schüler	Anzahl der Doppel-kilometer	Anzahl der Kilometer
			0	0	0	0



Die Richtigkeit der Leistung wird bestätigt:

Schulstempel

Unterschrift des Schulleiters

Unterschrift des Rechnungslegers