



Versicherungsanstalt  
für Eisenbahnen und Bergbau

BITTE JEDER ABRECHNUNG EINEN VERRECHNUNGSSCHEIN BEILEGEN

Unterschrift und Stempel des Arztes

**VERRECHNUNGSSCHEIN**

VERMERKE DER VA

|  |
|--|
|  |
|--|

VERMERKE DES BEHANDLERS

|                                       |                                       |                        |
|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|
| Behandlungsmonat/Jahr<br>bzw. Quartal | Anzahl d. beigeschlossenen<br>Scheine | BEREITSCHAFTSDIENST am |
| ..... / .....                         | .....                                 | .....                  |

┌

┌

┌

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau  
 1061 Wien, Linke Wienzeile 48-52, Postfach 86, Telefon (01) 588 48-0, www.vab.at