

**AUFSTELLUNG DER ARZTKOSTEN**

---

Zeichen/ Aktenzeichen: .....

Datum des Unfalls: .....

Ort des Unfalls: .....

Name und Vorname des Patienten: .....

<b>Dok. Nr.</b>	<b>Datum</b>	<b>Gezahlter Betrag</b>	<b>Leistung der Versicherung</b>	<b>Leistung anderer Versicherungen</b>	<b>Verbleibender Betrag</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

**Wichtig: Falls möglich, alle Dokumente (Bescheinigung über ärztliche Behandlungen, die vom Arzt und der Krankenversicherung ausgefüllt werden, Krankenhausrechnungen, Bescheinigungen über pharmazeutische Produkte, die von Ihrem Apotheker ausgehändigt werden (Kassenzettel – B.V.A.C.),...) nummerieren und beifügen**