

Hepatitis-B-Bestellliste für Grundimmunisierung

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt Abteilung für Unfallverhütung und Berufskrankheitenbekämpfung Verrechnungsstelle Wienerbergstraße 11 1100 Wien

Telefon: +43 5 93 93-20771, 20772, 20775

Fax: +43 5 93 93-20773

E-Mail: HUB-Verrechnung@auva.at

auva.at

Angaben zur Arbeitsstätte Arbeitstättennummer:
Name der Arbeitsstätte:
Kontaktperson:
Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Ort:
Angaben zum:zur Empfänger:in Name:
Name:

Bitte beachten Sie die Richtlinien für den exponierten Personenkreis. Bei Unklarheiten wenden Sie sich bitte an die AUVA-Verrechnungsgruppe.

Vorname	VSNR (10-stellig)			
	Teilimpfung			
	1. 🗖	2. 🗖	3. 🗖	
Vorname	VSNR (10-stellig)			
Tätigkeitsbezeichnung Teilimpfung		fung		
	1. 🗖	2. 🗖	3. 🗖	
Vorname	VSNR (10-stellig)			
Genaue Tätigkeitsbezeichnung		Teilimpfung		
	1. 🗖	2. 🗖	3. 🗖	
	Vorname	Vorname VSNR (Teilimp 1. □ Teilimp 1. □ VSNR (Teilimp 1. □ Vorname VSNR (Teilimp	Vorname VSNR (10-stellig Teilimpfung 1. □ 2. □ Vername VSNR (10-stellig Teilimpfung 1. □ 2. □ Vername VSNR (10-stellig Teilimpfung	

Datum, Stempel und Unterschrift: Weitere Namen bitte auf die nächste Seite schreiben.



Hepatitis-B-Bestellliste für Grundimmunisierung

Familienname	Vorname	VSNR (10-stellig)			
Genaue Tätigkeitsbezeichnung		Teilimp	fung		
		1. 🗖	2. 🗖	3. 🗖	
Familienname	Vorname	VSNR (10-stellig)			
Genaue Tätigkeitsbezeichnung		Teilimp	fung		
		1. 🗆	2. 🗆	3. 🗖	
Familienname	Vorname	VSNR (10-stellig)			
Genaue Tätigkeitsbezeichnung		Teilimpfung			
		1. 🗖	2. 🗖	3. 🗖	
		1			
Familienname	Vorname	VSNR (10-stellig)			
Genaue Tätigkeitsbezeichnung	naue Tätigkeitsbezeichnung		fung		
g g		1. 🗖	2. 🗖	3. 🗖	
		<u> </u>			
Familienname	Vorname	VSNR (VSNR (10-stellig)		
Genaue Tätigkeitsbezeichnung		Teilimpfung			
g g		1. 🗖	2. 🗖	3. 🗖	
		1			
Familienname	Vorname	VSNR (10-stellig	1)	
Genaue Tätigkeitsbezeichnung		Teilimp	funa		
		1. 🗆	2. 🗖	3. 🗖	
Familienname	Vorname	VSNR (10-stellig	1)	
Genaue Tätigkeitsbezeichnung		Teilimp	 fung		
3		1. 🗖	2. 🗖	3. 🗖	
		1			
Familienname	Vorname	VSNR (10-stellig	J)	
enaue Tätigkeitsbezeichnung Teilimpfu		 funa			
		1. 🗖	2. 🗖	3. 🗖	

Datum,

Stempel und Unterschrift: