

### Anlage 1a - Bestellschein für Impfstoffe\* für Quartal ..... Jahr ..... (bis zur Einführung der Anlage 1)

Name Betriebs- oder Werkarzt/ärztin ..... IK-Nummer Betrieb- oder Werkarzt/ärztin .....  
 Anschrift Betriebs- oder Werkarzt/ärztin ..... Betrieb (Name und Ort) .....

Impfaktion Ort / Betrieb / Datum .....

An  
 Name der Apotheke ..... Bestellnummer: \_\_\_\_\_  
 Anschrift ..... Bestelldatum: \_\_\_\_\_

Bezeichnung des bestellten Impfstoffes	Packungsgröße	PZN	AEK <sup>1</sup>	Kassenzugehörigkeit des Versicherten <sup>4</sup>					Menge <sup>3</sup>
				AOK SAN	KNAPPSCHAFT	IKK gesundplus	2	2	

<sup>1</sup> max. Erstattungsbetrag des Impfstoffes: AEK + 3% + MwSt.  
<sup>2</sup> Beitretende Betriebs-/ sonstige Krankenkasse  
<sup>3</sup> Übertrag: in ( ): nicht eingesetzte Impfstoffe im Vorquartal  
<sup>4</sup> Eintragungen zur Kassenzugehörigkeit auf dem Bestellschein können im Auftrag des Betriebsarztes auch zum Quartalsende durch den Apotheker erfolgen.

Es wird bestätigt, dass die aufgeführten Impfstoffe durch die angegebene Apotheke an den bestellenden Betriebsarzt/Betriebsärztin abgegeben wurden.

\_\_\_\_\_  
 Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Betriebs- oder Werkarzt/ärztin

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Apotheke