

# Bestellung

im Auftrag und für Rechnung  
der AG der **Krankenkassen-**  
**verbände Berlin**

Absender

An den

Paul Albrechts Verlag  
Hamburger Straße 6

22952 Lütjensee

Datum

Unterschrift

**Bitte unbedingt die  
Zahnarzt-Nr. angeben**

**Wir bitten um Lieferung von Vordrucken für die kassenzahnärztliche Versorgung**

**Bestelleinheiten**

	Erfassungsschein	100 / 500 / 1000
	Heil- und Kostenplan	100 / 1000 / 2000
	Heil- und Kostenplan Teil 2	100 / 1000 / 2000
	Parodontalstatus Blatt 1	100 / 500 / 1000
	Parodontalstatus Blatt 2	100 / 500 / 1000
	Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankung/Kieferbruch	10 / 100 / 500
	Abrechnungsfomular für Kiefergelenkserkrankung und Kieferbruch	10 / 100 / 500
	KFO-Behandlungsplan / -Verlängerungsantrag / -Therapieänderung	10 / 100 / 500
	KFO-Abrechnungsschein (3fach)	10 / 100 / 500
	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster 1)	10 / 100 / 500
	Verordnung einer Krankenbeförderung (Muster 4)	10 / 100
	Rezepte für Zahnärzte mit Codierung (Muster 16)	1000 / 2000
	Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten (Muster 80)	10 / 100 / 500
	Erklärung des im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten (Muster 81)	10 / 100 / 500

**Bestellungen bitte schriftlich oder per Telefax aufgeben!**



Paul Albrechts Verlag  
Hamburger Straße 6  
22952 Lütjensee

Telefon (0 41 54) 7 99-166  
Telefax (0 41 54) 7 99-173