

# Wiener Gratis - Influenza Impfkation 2020/2021 Impfabrechnung

---

Abrechnungszeitraum

Melder

Name der Organisation/Impfzentrum

Anschrift der Organisation/Impfzentrum

Name des niedergelassenen Arztes/der niedergelassenen Ärztin

Anschrift des niedergelassenen Arztes/der niedergelassenen Ärztin

Österreichische Ärztekammer Nummer des Arztes/der Ärztin

## Anzahl des erhaltenen Impfstoffes

\_\_\_\_\_ - Flud  
\_\_\_\_\_ - Flucelvax Tetra  
\_\_\_\_\_ - Influvac Tetra  
\_\_\_\_\_ - Vaxgrip Tetra  
\_\_\_\_\_ - Fluenz Tetra

## Anzahl des verimpften Impfstoffe

\_\_\_\_\_ - Flud  
\_\_\_\_\_ - Flucelvax Tetra  
\_\_\_\_\_ - Influvac Tetra  
\_\_\_\_\_ - Vaxgrip Tetra  
\_\_\_\_\_ - Fluenz Tetra

## Anzahl des Verwurfes

Der Verwurf ist auf Seite 2 zu dokumentieren.  
Sollte es keinen Verwurf geben, ist die Seite 2 nicht zu übermitteln.

\_\_\_\_\_ - Flud  
\_\_\_\_\_ - Flucelvax Tetra  
\_\_\_\_\_ - Influvac Tetra  
\_\_\_\_\_ - Vaxgrip Tetra  
\_\_\_\_\_ - Fluenz Tetra

Datum

---

Unterschrift  
des Arztes/der Ärztin

## HINWEIS

Ärzte, die Impfungen in Organisationen abrechnen, mögen bitte dieser Abrechnung die Honorarlegung und die Impfdokumentationsliste beilegen.

## Übermittlung an:

E-Mail: [impfkoordination@ma15.wien.gv.at](mailto:impfkoordination@ma15.wien.gv.at)

Fax: +43 (01) 4000-99-87615

**Wiener Gratis - Influenza Impfaktion 2020/2021**  
**Impfabrechnung**

---

**Verwurfsmeldung**

Geben Sie bitte für den Verwurf eine Begründung an.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
des Arztes/der Ärztin