



10-c



Promotion santé Valais
Gesundheitsförderung Wallis

**Letzter Termin
30.06.2021**

ELEKTIVER GESUNDHEITS-CHECK-UP

SPESENABRECHNUNG SCHULARZT Schuljahr 2020/2021

Name: Vorname: Geburtsdatum :

Genaue Adresse:
.....

Neue AHV Nr.: Tel Nr. :

E-Mail:

Bezahlung: Bank des Begünstigten
IBAN
Name und Adresse des Begünstigten (wenn abweichend)
.....

Datum der Untersuchung	Region	Schule	Anzahl der untersuchten Schüler	Anzahl Stunden
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Total		

Einschliesslich Verwaltungsarbeit und Fahrspesen.

Datum: Unterschrift & Stempel:
des Schularztes

Bitte zurücksenden an
**Gesundheitsförderung Wallis
Einheit Schulgesundheit
Rue de Condémines 14 - 1951 Sitten
vaccination@psvalais.ch**