



10-d



Promotion santé Valais
Gesundheitsförderung Wallis

**Letzter Termin
30.06.2022**

**SPESENABRECHNUNG BERATENDER ARZT
Schuljahr 2021/2022**

Name: Vorname: Geburtsdatum :

Genaue Adresse:
.....

Neue AHV Nr.: Tel Nr. :

E-Mail:

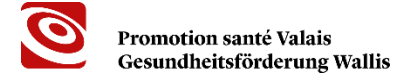
Bezahlung: Bank des Begünstigten
IBAN
Name und Adresse des Begünstigten (wenn abweichend)
.....

Der beratende Arzt wird auf Bitten der Schulbehörde tätig; daher muss jede Intervention zur Rückvergütung von der Schulleitung unterzeichnet werden.

Die Stunden enthalten die Verwaltungsarbeit und die Fahrtkosten.



10-d



INTERVENTIONEN DES BERATENDEN ARZTES

Datum der Intervention	Gemeinde	Schule / Einrichtung	Art der Intervention	Anzahl Stunden	Stempel / Unterschrift der Schulbehörde *
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Art der Situationen:
- x Berater der Schulbehörden
 - x Kinder mit speziellen Bedürfnissen
 - x Fall von Misshandlung
 - x Lernschwierigkeiten
 - x Probleme mit der Umwelt

Total:
---------------	-------

Datum: Unterschrift und Stempel des beratenden Arztes:

* Für die Bezahlung ist die Unterschrift der Leitung der schulischen Einrichtung anlässlich der Interventionen unerlässlich.

Bitte zurücksenden an Gesundheitsförderung Wallis, Rue de Condémines 14 - 1951 Sion (vaccination@psvalais.ch) spätestens zum 30.06.2022