

Überweisung SpDi Sozialpsychiatrischer Dienst

| | | | | | | | | | | |
|---------|---------|-------------------------|---------------------|--|--------------------------|--|--|--|--|--|
| GKK für | BKK der | VA des österr. Bergbaus | andere Kostenträger | 1 erwerbstätig, arbeitslos, selbstvers. | 2 Pensio- nist(in) | 3 Kriegs- hinter- bliebene(r) | | | | |
|---------|---------|-------------------------|---------------------|--|--------------------------|--|--|--|--|--|

Überweisung

an SpDi Bregenz SpDi Bregenzerwald SpDi Dornbirn SpDi Feldkirch SpDi Bludenz

Sozialpsychiatrische Betreuung

| | | | | | |
|--------------|--------------|--------|-----|-------|------|
| Klient(in) | Vers.-Nummer | Lf.Nr. | Tag | Monat | Jahr |
| Familienname | Vorname | | | | |

Diagnose/Zweck der Überweisung

Anschrift

| | | | | | |
|-------------------------------------|--------------|--------|-----|-------|------|
| Versicherte(r) | Vers.-Nummer | Lf.Nr. | Tag | Monat | Jahr |
| Klient(in) ist ein(e) Angehörige(r) | | | | | |

Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)

Datum Unterschrift und Stempel der überweisenden Ärztin
Unterschrift und Stempel des überweisenden Arztes

Nur auszufüllen von Rehaeinrichtung

Klientennummer

Beginn der Betreuung



Überweisungsschein zur Verrechnung

| | | | | | | | | | | |
|---------|---------|-------------------------|---------------------|---|--------------------------|--|--|--|--|--|
| GKK für | BKK der | VA des österr. Bergbaus | andere Kostenträger | 1 erwerbstätig, arbeitslos, selbstvers.. | 2 Pensio- nist(in) | 3 Kriegs- hinter- bliebene(r) | | | | |
|---------|---------|-------------------------|---------------------|---|--------------------------|--|--|--|--|--|

Überweisung

an SpDi Bregenz SpDi Bregenzerwald SpDi Dornbirn SpDi Feldkirch SpDi Bludenz

Sozialpsychiatrische Betreuung

[This area is heavily obscured by a greyed-out pattern, likely representing a watermark or a placeholder for a signature/stamp.]

Diagnose/Zweck der Überweisung

Datum Unterschrift und Stempel der überweisenden Ärztin
Unterschrift und Stempel des überweisenden Arztes

Nur auszufüllen von Rehaeinrichtung

Klientennummer

Beginn der Betreuung

zur Verrechnung



SpDi Bregenz

Römerstraße 30
6900 Bregenz
+43 (0)50 411 690
bregenz@spdi.at
Mo–Fr 09:00–14:00 Uhr

SpDi Bregenzerwald

Hof 481
6951 Lingenau
+43 (0)50 411 686
bregenzerwald@spdi.at
Mo / Di / Mi / Fr 09:00–12:00 Uhr

SpDi Dornbirn

Kreuzgasse 1
6850 Dornbirn
+43 (0)50 411 685
dornbirn@spdi.at
Mo–Fr 09:00–14:00 Uhr

SpDi Feldkirch

Jahnplatz 1
6800 Feldkirch
+43 (0)50 411 680
feldkirch@spdi.at
Mo–Fr 09:00–14:00 Uhr

SpDi Bludenz

Lünersee Fabrik
Hauptstraße 4 / 2
6706 Bürs
+43 (0)50 411 670
bludenz@spdi.at
Mo–Fr 09:00–14:00 Uhr



Überweisung SpDi Sozialpsychiatrischer Dienst

| | | | | | | | | | | |
|---------|---------|-------------------------|---------------------|--|--------------------------|--|--|--|--|--|
| GKK für | BKK der | VA des österr. Bergbaus | andere Kostenträger | 1 erwerbstätig, arbeitslos, selbstvers. | 2 Pensio- nist(in) | 3 Kriegs- hinter- bliebene(r) | | | | |
|---------|---------|-------------------------|---------------------|--|--------------------------|--|--|--|--|--|

Überweisung

an SpDi Bregenz SpDi Bregenzerwald SpDi Dornbirn SpDi Feldkirch SpDi Bludenz

Sozialpsychiatrische Betreuung

| | | | | | |
|--------------|--------------|--------|-----|-------|------|
| Klient(in) | Vers.-Nummer | Lf.Nr. | Tag | Monat | Jahr |
| Familienname | Vorname | | | | |

Diagnose/Zweck der Überweisung

Anschrift

| | | | | | |
|-------------------------------------|--------------|--------|-----|-------|------|
| Versicherte(r) | Vers.-Nummer | Lf.Nr. | Tag | Monat | Jahr |
| Klient(in) ist ein(e) Angehörige(r) | | | | | |

Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)

Datum

Unterschrift und Stempel der überweisenden Ärztin
Unterschrift und Stempel des überweisenden Arztes

Nur auszufüllen von Rehaeinrichtung

Klientennummer

Beginn der Betreuung



Überweisungsschein zur Verrechnung

| | | | | | | | | | | |
|---------|---------|-------------------------|---------------------|---|--------------------------|--|--|--|--|--|
| GKK für | BKK der | VA des österr. Bergbaus | andere Kostenträger | 1 erwerbstätig, arbeitslos, selbstvers.. | 2 Pensio- nist(in) | 3 Kriegs- hinter- bliebene(r) | | | | |
|---------|---------|-------------------------|---------------------|---|--------------------------|--|--|--|--|--|

Überweisung

an SpDi Bregenz SpDi Bregenzerwald SpDi Dornbirn SpDi Feldkirch SpDi Bludenz

Sozialpsychiatrische Betreuung

[This area is heavily obscured by a greyed-out pattern, likely representing a watermark or a placeholder for a signature/stamp.]

Diagnose/Zweck der Überweisung

Nur auszufüllen von Rehaeinrichtung

Klientennummer

Beginn der Betreuung

zur Verrechnung

Datum

Unterschrift und Stempel der überweisenden Ärztin
Unterschrift und Stempel des überweisenden Arztes



SpDi Bregenz

Römerstraße 30
6900 Bregenz
+43 (0)50 411 690
bregenz@spdi.at
Mo–Fr 09:00–14:00 Uhr

SpDi Bregenzerwald

Hof 481
6951 Lingenau
+43 (0)50 411 686
bregenzerwald@spdi.at
Mo / Di / Mi / Fr 09:00–12:00 Uhr

SpDi Dornbirn

Kreuzgasse 1
6850 Dornbirn
+43 (0)50 411 685
dornbirn@spdi.at
Mo–Fr 09:00–14:00 Uhr

SpDi Feldkirch

Jahnplatz 1
6800 Feldkirch
+43 (0)50 411 680
feldkirch@spdi.at
Mo–Fr 09:00–14:00 Uhr

SpDi Bludenz

Lünersee Fabrik
Hauptstraße 4 / 2
6706 Bürs
+43 (0)50 411 670
bludenz@spdi.at
Mo–Fr 09:00–14:00 Uhr

