



10-c



Promotion santé Valais  
Gesundheitsförderung Wallis

**Letzter Termin  
30.06.2022**

## ELEKTIVER GESUNDHEITS-CHECK-UP

### SPESENABRECHNUNG SCHULARZT 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) .....

Datum der Untersuchung	Region	Schule	Anzahl der untersuchten Schüler	Anzahl Stunden
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
<b>Total</b>			.....	.....

**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**