



10-d



Promotion santé Valais
Gesundheitsförderung Wallis

**Letzter Termin
30.06.2025**

**SPESENABRECHNUNG BERATENDER ARZT
Schuljahr 2024/2025**

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



Promotion santé Valais
Gesundheitsförderung Wallis

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 Schuldirektion anlässlich der Interventionen obligatorisch.

Bitte zurücksenden an Gesundheitsförderung Wallis, Rue de Condémines 14 - 1951 Sion (vaccination@psvalais.ch) spätestens zum 30.06.2025