

Fallzettel

SK

Notfalldienst

		EBM					
02 Betriebsstättenstempel	wird von der KVH ausgefüllt						
	Anzahl Kassen					BA 32	
Name des Kostenträgers	Kassen- Nummer	M Fallzahl	bleibt frei	F Fallzahl	bleibt frei	R Fallzahl	bleibt frei
Kreisausschuß d. Kreises Herzogt.-Lauenburg	01 805		x	x	x	x	x
Kreisausschuß d. Kreises Pinneberg	01 811		x	x	x	x	x
Kreisausschuß d. Kreises Segeberg	01 814		x	x	x	x	x
Kreis Stormarn Sozialamt	01 816		x	x	x	x	x
Sozialamt Stadt Norderstedt	01 845		x	x	x	x	x
Sozialbehörde Stadt Hamburg	02 801			x	x	x	x
Asylstelle Stadt Hamburg	02 802			x	x	x	x
FHH LEB Kinder / Jugendnotdienst	02 803			x	x	x	x
Sozialamt Stadt Bremen	03 801		x	x	x	x	x
Sozialamt Stadt Hannover	09802		x	x	x	x	x
Sozialamt Landkreis Harburg (Winsen)	11 811		x	x	x	x	x
Sozialamt Landkreis Stade	14 807		x	x	x	x	x
Sozialamt Landkreis Cuxhaven	14 808		x	x	x	x	x
sonstige auswärtige Soz. / Asyl.	xx xxx		x	x	x	x	x
Auslandsabkommen	xx xxx						
zusammen							

Bitte Durchschlag der Taxi-Quittungen beifügen