

.....  
Name des Sportarztes

.....  
Anschrift

....., am .....

An

**avomed**

Arbeitskreis für Vorsorgemedizin und  
Gesundheitsförderung in Tirol  
Anichstraße 6/IV  
6020 Innsbruck

als Verrechnungsstelle für das Amt der Tiroler Landesregierung/Landessportabteilung

**ABRECHNUNGSLISTE Nr. .... / 20....**

**SPORTMEDIZINISCHE UNTERSUCHUNG  
für das Amt der Tiroler Landesregierung/Landessportabteilung**

Ich ersuche um Abrechnung beigefügter Sporttauglichkeitsuntersuchungen.

Abrechnungszeitraum: ..... bis .....  
Monat/Jahr Monat/Jahr

Anzahl der Sporttauglichkeitsuntersuchungen ohne EKG: ..... à € 38,00 = € .....

Anzahl der Sporttauglichkeitsuntersuchungen mit EKG: ..... à € 50,00 = € .....

Abrechnungsbetrag gesamt € .....

**Bankinstitut:** .....

**IBAN:** .....

Ich nehme zur Kenntnis, daß bei unvollständig ausgefüllten Untersuchungsbögen keine Abrechnung möglich ist.  
Die Überweisung erfolgt durch den **avomed** im Namen und Auftrag für das Amt der Tiroler Landesregierung/Landessportabteilung.

.....  
Stempel und Unterschrift des Sportarztes