

An:  
 Österreichisches Rotes Kreuz  
 Landesverband Oberösterreich  
 Bezirksstelle Linz-Stadt  
 Körnerstr. 28  
 4020 Linz

ARZTSTEMPEL

**ARZTHONORAR im Rahmen des  
 Einsatzes für Menschen auf der Flucht**

Datum: .....

Text		Betrag (bitte eintragen)
Im Rahmen meines Einsatzes für Menschen auf der Flucht habe ich ärztliche Leistungen an oben genanntem Datum erbracht:  Anzahl Stunden: .....  Quartierstandort: LINZ, Postverteilerzentrum (PVZ).....  Datum der Leistungserbringung: .....  Ordinationszeit von: ..... bis: .....  Hinweise: es gelten die Tarifempfehlungen für NotärztInnen der ÄK für Oberösterreich. Pro Quartierstandort und pro 24 Stunden können maximal 3 Stunden geltend gemacht werden. Nach Auskunft der Ärztekammer entfallen dabei die Punkte 2 und 4 der Tarifordnung. Für sämtliche sozialversicherungs- und steuerrechtlichen Belange und Abgaben bei Ärzthonoraren zeichnet der unterzeichnende Arzt verantwortlich.	EUR	
<b>Gesamt</b>	<b>EUR</b>	

(Ärztlicher Tätigkeiten sind aufgrund § 6 Abs. 1 Z. 19 UStG unecht umsatzsteuerbefreit)

Ich ersuche Sie höflich, den oben angeführten Betrag auf mein Konto zu überweisen:

IBAN: .....

BIC: .....

Vielen Dank für Ihr Vertrauen.

Ich verbleibe in besten Grüßen,

Rotkreuz-interne Bestätigung:

-----  
 Unterschrift Ärztin/Arzt

-----  
 Dienstnummer + Unterschrift RK-EL