

## Abrechnungsformular für die Leistungen der leitenden Notarztgruppe im Salzlandkreis

Monat	
Name	Vorname
<b>Anschrift</b>	
Straße, Hausnummer	
PLZ	Ort
Geldinstitut	
IBAN	BIC

<b>Bitte die LNA-Vergütung bis spätestens 31.01. des Folgejahres beim FD 33 einreichen!</b>		
Pauschalvergütung:	werktags ab 15:30 Uhr bis 07:00 Uhr	25,00 EUR*
Pauschalvergütung:	Samstag, Sonntag, Feiertag für 24 Stunden	50,00 EUR*
ärztliche Aktivstunde:		je 30,00 EUR*

\*gem. der gültigen Entschädigungssatzung für ehrenamtlich Tätige

Datum	Tag	Summe in EUR	Aktiv- stunden	Summe in EUR	getauscht mit (nur ausfüllen bei Dienst- planabweichungen!)

Summe Pauschalen	EUR
Summe Aktivstunden	EUR
<b>Gesamtsumme</b>	<b>EUR</b>

Stempel	Datum, Unterschrift
---------	---------------------