



Abrechnung zur Mitfinanzierung einer Praxisassistentenz

1. Angaben des Lehrpraktikers / der Lehrpraktikerin (Praxis oder KSOW)

Name

Vorname

Adresse

Praxisname

Bankverbindung Empfänger: Bitte Rechnung mit Einzahlungsschein beilegen oder ausfüllen:

Bankname und IBAN

Kontoinhaber

2. Angaben des Praxisassistentenarztes / der Praxisassistentenzärztin

Name

Vorname

Arbeitsbeginn Enddatum

Pensum

Ausbezahlter Bruttolohn

Die Abrechnung erfolgt jeweils alle drei Monate.

Abrechnungsperiode: von: bis

Beteiligung Kanton: 50% (von max. 8504.--/Mt. Inkl. 13. Monatslohn bei 100%)

Beteiligung Kanton Auszahlungsbetrag:

Ort, Datum

Unterschrift

.....

Die Rechnung ist einzureichen an:

Gesundheitsamt Obwalden, St. Antonistrasse 4, 6060 Sarnen
Telefon 041 666 64 58, Mail: gesundheitsamt@ow.ch