



Körperschaft des öffentlichen Rechts

Versand wird durchgeführt von:  
**GVP Gemeinnützige Werkstätten Bonn GmbH**  
**diekonfektionierer®**

Pfaffenweg 27  
53227 Bonn

Telefon 0228 / 97 53 - 19 00

Fax-Nr. 0228 / 97 53 - 19 05

E-Mail Formular.Versand-KVNO@GVP-Bonn.de

**Bestellschein für Kassen- und KV-Vordrucke**

Stand: 03.01.2019

<b>Betriebs-/Nebenbetriebsstättennummer</b>	
Bestellzeichen/Unterschrift	Datum
Praxisurlaub	
von:	bis:

<b>Wichtig! Vertragsarztstempel bitte leserlich anbringen.</b>
--

	Bezeichnung	Bestellmenge			
		250	500	1000	
1	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	250	500	1000	
2	Verordnung von Krankenhausbehandlung	125	250	500	
3	Zeugnis über den mutmaßlichen Tag der Entbindung	50	100	200	
4	Verordnung einer Krankenbeförderung	100	500	1000	
5/6	Abrechnungsschein blau Überweisungsschein gelb	500	1000	2000	
7	Überweisung zur Abklärung somatischer Ursachen zur Psychotherapie	50	100	200	
8	Verordnung einer Sehhilfe (Brillenverordnung)	500	1000	2000	4000
8a	Verordnung vergrößernder Sehhilfe	50	100		
9	Bescheinigung Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten	50	100	200	
10	Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen	100	500	1000	
10a	Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften	100	500	1000	
12	Verordnung häuslicher Krankenpflege	50	100	200	
13	Heilmittelverordnung Physikalische Therapie	100	200	500	
14	Heilmittelverordnung Stimm-/Sprech-Sprachtherapie	50	100	200	
15	Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe	50	100	200	
18	Heilmittelverordnung Ergotherapie	50	100	200	
19	Abrechnungsschein Notfall/Krankheit/Urlaub	125	250	500	
20	Maßnahmen z. stufenweisen Wiedereingliederung i.d. Erwerbsleben	10	20	50	
21	Bescheinigung für Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes	100	200	400	
22	Konsiliarbericht, vor Aufnahme einer Psychotherapie	50	100	200	
26	Verordnung einer Soziotherapie	50	100	200	
27	Behandlungsplan zur Verordnung einer Soziotherapie	50	100	200	
28	Überweisung zur Indikation vor Verordnung einer Soziotherapie	50	100	200	
30	Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung (Check-up)	100	200	500	
36	„Empfehlung Primärprävention“	10	20		
39	Krebsfrüherkennungsuntersuchung FRAUEN	125	250	500	
40	Krebsfrüherkennungsuntersuchung Männer	50	100	200	
52	Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit	10	20	50	

	Bezeichnung	Bestellmenge			
		25	50	100	
55	Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung	25	50	100	
56	Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport / Funktionstraining	10	20	50	
61	Verordnung von Rehabilitationsmaßnahmen	10	20	50	
63	Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)	5	10	20	
64	Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter gem. § 24 SGB V	5	10	20	
65	ärztliches Attest Kind	5	10	20	
70	Behandlungsplan künstliche Befruchtung	20	40		
70A	Folge-Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	20	40		
101	PTV 1 - Antrag des Versicherten	50	100	200	
102	PTV 2 - Angaben zum Antrag	50	100	200	
103	PTV 3 - Leitfaden zur Erstellung des Berichts an den Gutachter	1	3	5	
104	PTV 8 - Umschlag für den Versand	50	100	200	
105	PTV 10 - Allgemeine Patienteninformation	50	100	200	
106	PTV 11 - Individuelle Patienteninformation	50	100	200	
107	PTV 12 - Anzeige Akutbehandlung oder Beendigung PT	50	100	200	
200	Kinderuntersuchungsheft	25	50		
200a	Erweitertes Neugeborenencreening "Elterninformation"	50	100		
200b	Dokumentation zum Neugeborenenhörscreening	50	100		
200c	Neugeborenenhörscreening "Elterninformation"	50	100		
200d	Pulsoxymetriescreening "Elterninformation"	5	10		
200e	Dokumentation zum Pulsoxymetriescreening	5	10		
201	Kinderuntersuchungsheft- Teilnahmekarte	25	50		
201-1	Kinderuntersuchungsheft- Einlegeblätter U7a-U9	25	50		
202	Mutterpass	25	50	100	
202-2	Aufkleber Ultraschallscreening	25	50	100	
212	Jugendarbeitsschutzuntersuchung Erstuntersuchung Block à 20 Satz	1	3	5	
213	Jugendarbeitsschutzuntersuchung Nachuntersuchung Block à 20 Satz	1	3	5	
214	Jugendarbeitsschutzuntersuchung Ergänzungsuntersuchung Block à 50 Satz	1	3	5	
215	Jugendgesundheitsuntersuchung („J1“ im Alter von 13-14 Jahren)	50	100	200	
230	Impfausweis	25	50	100	



Körperschaft des öffentlichen Rechts

Versand wird durchgeführt von:

**GVP Gemeinnützige Werkstätten Bonn GmbH**  
**diekonfektionierer®**

Pfaffenweg 27  
53227 Bonn

Telefon 0228 / 97 53 - 19 00

Fax-Nr. 0228 / 97 53 - 19 05

E-Mail Formular.Versand-KVNO@GVP-Bonn.de

**Bestellschein für Kassen- und KV-Vordrucke**

Stand: 03.01.2019

**Betriebs-/Nebenbetriebsstättennummer**

Bestellzeichen/Unterschrift

Datum

Praxisurlaub

von:

bis:

**Wichtig! Vertragsarztstempel bitte leserlich anbringen.**

	Bezeichnung	Bestellmenge			
231	Gesundheitspass Diabetes	25	50	100	
260	DMP – Brustkrebs - Teilnahmeerklärung	25	50	100	
280	DMP – (indikationsübergreifend) Diabetes Typ I + II, KHK, Asthma/COPD – Teilnahmeerklärung	25	50	100	
301	Anzeige einer Berufskrankheit (F 6000) + Inform. z. Datenschutz (S 6002)	50	100	200	
303	Ärztliche Unfallmeldung (F 1050) + Inform. z. Datenschutz (F 2000) + R1	50	100	200	
310	BKK Hausarztvertrag Einverständniserklärung des Versicherten	25	50		
311	Hausarztzentrierte Versorgung Knappschaft Einverständniserklärung des Versicherten	25	50		
316	Teilnahmeerklärung Versicherte zum Vertrag zur Versorgung des Diabetischen Fußsyndroms (AOK R/H, pronova BKK, SVLFG, Knappschaft)	25	50		
317	FLYER „Gut zu Fuß“ zum Vertrag zur Versorgung des Diabetischen Fußsyndroms (AOK R/H, pronova BKK, SVLFG, KNAPPSCHAFT)	10	20		
320	Mahnkarte / Erinnerung Gesundheitskarte (eGK)	250	500	1000	
321	Bestätigung Inanspruchnahme Kassen-/Vertragsärztliche Leistungen	500	1000	2000	
322	Umschlag Befundübermittlung 41x44 cm -wichtige Arztsache- (b. KH-Einwsg.)	50	100	200	
323	Umschlag Befundübermittlung DIN A4 -wichtige Arztsache- (b. KH-Einwsg.)	50	100	200	
324	Protokollblatt zur Befunddokumentation Anästhesie	50	100		
325	Dokumentation Augenfachärztlicher Untersuchungsbogen Diabetes	50	100	200	
326	Einweisungsbericht für Nachkuren CA 5	5	10		
327	Umschlag für Versand AU-Bescheinigung Versand an BKK	50	100	200	500
328	Umschlag für Versand AU-Bescheinigung Versand an AOK	50	100	200	500

	Bezeichnung	Bestellmenge			
401	Merkblatt zu Kinderunfällen "A"	50	100		
402	Merkblatt zu Kinderunfällen "U2/U3"	50	100		
403	Merkblatt zu Kinderunfällen "U4/U5"	50	100		
404	Merkblatt zu Kinderunfällen "U6"	50	100		
405	Merkblatt zu Kinderunfällen "U7"	50	100		
405a	Merkblatt zu Kinderunfällen "U7a"	50	100		
406	Merkblatt zu Kinderunfällen "U8"	50	100		
407	Merkblatt zu Kinderunfällen "U9"	50	100		
411	Patienteninformation zur Auslage in gynäkologischen Praxen * Merkblatt Chlamydien - Screening	25	50		
412	Patienteninformation zur Auslage in gynäkologischen Praxen * Merkblatt HIV	25	50		
413	Patienteninformation zur Auslage in gynäkologischen Praxen** Merkblatt Gebärmutterhalskrebs	25	50		
414	Patienteninformation zur Auslage in gynäkologischen Praxen** Merkblatt Gestationsdiabetes - Screening	25	50		
415	Patienteninformation zur Auslage in gynäkologischen Praxen ** Merkblatt Ultraschall - Screening	25	50		
416	Reihenuntersuchung Mukoviszidose „Elterninformation“	25	50		
417	Ultraschallscreening auf Bauchortenaneurysmen „Versicherteninformation“	25	50		
418	Patienteninformation zur Vorsorgeuntersuchung der Bauchorta bei Männern ab 65 Jahren	100	200	500	
421	Patienteninformation AD(H)S zur Auslage in Kinder u. Jugendärztlichen Praxen	10	20	50	
550	Grünes Rezept / Verordnungsvordruck nicht rezeptpflichtige Arzneimittel	100	200	500	
555	IVOM Rezept Verordnungsvordruck Privatrezept - (Arzt f. Augenheilkunde)	50	150	300	
600	Überweisungs-codes-Terminservicestelle	3	5		
900	Sicherheitspapier A4 – BFB Blankoformularbedruckung	1000	2000	4000	
901	Sicherheitspapier A5 – BFB Blankoformularbedruckung	1000	2000	4000	

\* Richtlinien zur Empfängerregelung und zum Schwangerschaftsabbruch  
\*\* Mutterschafts-Richtlinien