

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Versand wird durchgeführt von:  
**GVP Bonn-Rhein-Sieg gGmbH**  
**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: 24.04.2024

**Betriebs-/Nebenbetriebsstättennummer**

Bestellzeichen/Unterschrift Datum

Praxisurlaub

von: bis:

**Wichtig! Vertragsarztstempel bitte leserlich anbringen.**

|     | Bezeichnung  | Bestellmenge |      |      |      |
|-----|--|--------------|------|------|------|
|     |  |              |      |      |      |
| 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<br>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   | 100          | 200  | 500  |      |
| 15  | Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe   | 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  |      |
| 36  | „Empfehlung Primärprävention“  | 10           | 20   |      |      |
| 39  | Krebsfrüherkennungsuntersuchung FRAUEN   | 125          | 250  | 500  |      |
| 52  | Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit                           | 10           | 20   | 50   |      |
| 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   |      |
| 62A | Ergebnis des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials gemäß AKI-Richtlinie des G-RA | 10           | 20   | 40   |      |
| 62B | Verordnung außerklinischer Intensivpflege  | 10           | 20   | 40   |      |
| 62C | Behandlungsplan  | 10           | 20   | 40   |      |

|       | Bezeichnung   | Bestellmenge |     |      |      |
|-------|---|--------------|-----|------|------|
|       |   |              |     |      |      |
| 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  |      |
| 115   | Schutzimpfung gegen COVID-19, mRNA-Impfstoffe: Aufklärungsmerkblatt, Anamnese und Einwilligungserklärung                | 250          | 500 | 1000 | 1500 |
| 120   | Schutzimpfung gegen COVID-19, Vektor-Impfstoffe: Aufklärungsmerkblatt, Anamnese und Einwilligungserklärung              | 250          | 500 | 1000 | 1500 |
| 125   | Patienteninformationen zur Auslage in Praxen (Hausarzt, Kinder- und Jugend, Gynäkologie) "Flyer HPV Impfung" (deutsch)  | 25           | 50  |      |      |
| 125-e | Patienteninformationen zur Auslage in Praxen (Hausarzt, Kinder- und Jugend, Gynäkologie) "Flyer HPV Impfung" (englisch) | 10           | 20  |      |      |
| 125-t | Patienteninformationen zur Auslage in Praxen (Hausarzt, Kinder- und Jugend, Gynäkologie) "Flyer HPV Impfung" (türkisch) | 10           | 20  |      |      |
| 125-a | Patienteninformationen zur Auslage in Praxen (Hausarzt, Kinder- und Jugend, Gynäkologie) "Flyer HPV Impfung" (arabisch) | 10           | 20  |      |      |
| 125-r | Patienteninformationen zur Auslage in Praxen (Hausarzt, Kinder- und Jugend, Gynäkologie) "Flyer HPV Impfung" (russisch) | 10           | 20  |      |      |
| 200   | Kinderuntersuchungsheft   | 25           | 50  |      |      |
| 200a  | Erweitertes Neugeborenencreening "Elterninformation"  | 50           | 100 |      |      |
| 200c  | Neugeborenenhörscreening "Elterninformation"  | 50           | 100 |      |      |
| 200d  | Pulsoxymetriescreening "Elterninformation"  | 5            | 10  |      |      |
| 202   | Mutterpass  | 25           | 50  | 100  |      |
| 212   | Jugendarbeitsschutzuntersuchung Erstuntersuchung Block à 20 Satz  | 1            | 3   | 5    |      |
| 213   | Jugendarbeitsschutzuntersuchung Nachuntersuchung Block à 20 Satz  | 1            | 3   | 5    |      |



Körperschaft des öffentlichen Rechts

Versand wird durchgeführt von:  
**GVP Bonn-Rhein-Sieg gGmbH**  
**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: 24.04.2024

| Betriebs-/Nebenbetriebsstättennummer |       |
|--------------------------------------|-------|
| Bestellzeichen/Unterschrift          | Datum |
| Praxisurlaub                         |       |
| von:                                 | bis:  |

**Wichtig! Vertragsarztstempel bitte leserlich anbringen.**

|      | Bezeichnung   | Bestellmenge |     |     |     |
|------|---|--------------|-----|-----|-----|
|      |   |              |     |     |     |
| 214  | Jugendarbeitsschutzuntersuchung<br>Ergänzungsuntersuchung Block à 50                            | 1            | 3   | 5   |     |
| 215  | Jugendgesundheitsuntersuchung<br>(„J1“ im Alter von 13-14 Jahren)                               | 25           | 50  | 100 |     |
| 230  | Impfausweis   | 25           | 50  | 100 |     |
| 231  | Gesundheitspass Diabetes  | 25           | 50  | 100 |     |
| 280  | DMP – Teilnahmeerklärung<br>(indikationsübergreifend – alle DMP)                                | 10           | 20  | 40  |     |
| 310  | BKK Hausarztvertrag<br>Einverständniserklärung des Versicherten                                 | 25           | 50  |     |     |
| 311  | Hausarztzentrierte Versorgung<br><b>Knappschaft</b><br>Einverständniserklärung des Versicherten | 25           | 50  |     |     |
| 324  | Protokollblatt zur Befunddokumentation<br>Anästhesie  | 50           | 100 |     |     |
| 325  | Dokumentation Augenfachärztlicher<br>Untersuchungsbogen Diabetes                                | 50           | 100 | 200 |     |
| 326  | Einweisungsbericht für Nachkuren CA 5   | 5            | 10  |     |     |
| 327  | Umschlag für Versand AU-Bescheinigung<br>Versand an BKK   | 50           | 100 | 200 | 500 |
| 328  | Umschlag für Versand AU-Bescheinigung<br>Versand an AOK   | 50           | 100 | 200 | 500 |
| 391  | Merkblatt seelisch gesund aufwachsen "U1"   | 50           | 100 |     |     |
| 392  | Merkblatt seelisch gesund aufwachsen "U2"   | 50           | 100 |     |     |
| 393  | Merkblatt seelisch gesund aufwachsen "U3"   | 50           | 100 |     |     |
| 394  | Merkblatt seelisch gesund aufwachsen "U4"   | 50           | 100 |     |     |
| 395  | Merkblatt seelisch gesund aufwachsen "U5"   | 50           | 100 |     |     |
| 396  | Merkblatt seelisch gesund aufwachsen "U6"   | 50           | 100 |     |     |
| 397  | Merkblatt seelisch gesund aufwachsen "U7"   | 50           | 100 |     |     |
| 397a | Merkblatt seelisch gesund aufwachsen<br>"U7a"   | 50           | 100 |     |     |
| 398  | Merkblatt seelisch gesund aufwachsen "U8"   | 50           | 100 |     |     |
| 399  | Merkblatt seelisch gesund aufwachsen "U9"   | 50           | 100 |     |     |
| 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 |     |     |
| *    | Richtlin  |              |     |     |     |

|      | Bezeichnung  | Bestellmenge |      |      |     |
|------|--|--------------|------|------|-----|
|      |  |              |      |      |     |
| 405a | Merkblatt zu Kinderunfällen "U7a"  | 50           | 100  |      |     |
| 406  | Merkblatt zu Kinderunfällen "U8"   | 50           | 100  |      |     |
| 407  | Merkblatt zu Kinderunfällen "U9"   | 50           | 100  |      |     |
| 409  | Patienteninformation für gynäkologische Praxen<br>„Bluttest auf Trisomien – nicht invasiver<br>Pränataltest Trisomie 13, 18, 21“     | 25           | 50   |      |     |
| 410  | Patienteninformation zur Auslage in<br>gynäkologischen Praxen *Bestimmung des<br>Rhesusfaktors für Frauen in der<br>Schwangerschaft  | 25           | 50   |      |     |
| 411  | Patienteninformation zur Auslage in<br>gynäkologischen Praxen *<br>Merkblatt Chlamydien - Screening                                  | 25           | 50   |      |     |
| 412  | Patienteninformation zur Auslage in<br>gynäkologischen Praxen *Merkblatt HIV   | 25           | 50   |      |     |
| 413a | Patienteninformation (G-BA) zur Auslage in<br>gynäkologischen Praxen ** Merkblatt<br>Gebärmutterhalskrebs für Frauen 20 bis 34 Jahre | 25           | 50   |      |     |
| 413b | Patienteninformation (G-BA) zur Auslage in<br>gynäkologischen Praxen **<br>Merkblatt Gebärmutterhalskrebs für Frauen ab<br>35 Jahren | 25           | 50   |      |     |
| 414  | Patienteninformation zur Auslage in<br>gynäkologischen Praxen**<br>Merkblatt Gestationsdiabetes - Screening                          | 25           | 50   |      |     |
| 415  | Patienteninformation zur Auslage in<br>gynäkologischen Praxen **<br>Merkblatt Ultraschall - Screening                                | 25           | 50   |      |     |
| 416  | Reihenuntersuchung Mukoviszidose<br>„Elterninformation“  | 25           | 50   |      |     |
| 417  | Ultraschallscreening auf Bauchaorten-<br>aneurysmen „Versicherteninformation“  | 25           | 50   |      |     |
| 418  | Informationen zum Mammographie-Screening<br>(G-BA)   | 25           | 50   | 100  |     |
| 419  | Darmkrebsfrüherkennung Patienteninformation<br>(G-BA) für Männer ab 50 Jahren  | 25           | 50   | 100  |     |
| 420  | Darmkrebsfrüherkennung Patienteninformation<br>(G-BA) für Frauen ab 50 Jahren  | 25           | 50   | 100  |     |
| 421  | Patienteninformation AD(H)S zur Auslage in<br>Kinder u. Jugendärztlichen Praxen  | 10           | 20   | 50   |     |
| 422  | Brachytherapie bei Niedrig-Risiko-Prostatakrebs<br>(G-BA)  | 10           | 20   | 50   |     |
| 550  | Grünes Rezept / Verordnungsvordruck nicht<br>rezeptpflichtige Arzneimittel   | 100          | 200  | 500  |     |
| 555  | IVOM Rezept Verordnungsvordruck Privatrezep<br>t - (Arzt f. Augenheilkunde)  | 150          | 300  | 600  | 900 |
| 556  | Rote Umschläge IVOM Gr. C4   | 3            | 5    | 8    |     |
| 557  | Rote Umschläge IVOM Gr. C5   | 3            | 5    | 8    |     |
| 900  | Sicherheitspapier A4 – BFB<br>Blankoformularbedruckung   | 1000         | 2000 | 4000 |     |
| 901  | Sicherheitspapier A5 – BFB<br>Blankoformularbedruckung   | 1000         | 2000 | 4000 |     |