

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knapp- schaft
(Name d. Verletzten)		(Vorname)			(geb. am)	
(Arbeitgeber/Unfallbetrieb)						
(Wohnung des Versicherten)						
(UV-Träger)						

Überweisungs-Vordruck zur
Vorstellung beim

- D-Arzt Augenarzt
 HNO-Arzt
 Hautarzt

nach einem Arbeitsunfall/Schulunfall

Unf.-Tag: _____

- Der/Die Verletzte ist wegen der Unfallfolgen nicht in der Lage, Sie aufzusuchen
 Gegen Tetanus wurde von mir verabreicht:

_____ Einheiten menschl. Tet.-Serum, _____ ccm Tetanus-Toxoidimpfstoff, am _____

Datum: _____

--	--

(Anw. Stempel d. UV-Trägers)

(Stempel d. D-Arzttes)

(Kassenarztstempel)

(Unterschrift)

des zuweisenden Arztes