

(auf Briefpapier des ausstellenden Arztes mit Namen und Ordinationsadresse)

An die
Polizeidienststelle
(Adresse einfügen)

Rechnungsdatum

Daten des Arztes/der Ärztin:

Name

Adresse

GEBÜHRENNOTE

für die Durchführung der Kriminalpolizeilichen Leichenbeschau
im Auftrag der o.g. Polizeidienststelle

am: _____
in: _____
Zeit der Berufung/Untersuchung: _____

erlaube ich mir, mein Honorar wie folgt bekannt zu geben:

Bitte ankreuzen	Gebühr für Mühewaltung samt Befund und Gutachten	Norm	Abrechnungs-Gegenstand	Werktage von 6 bis 20 Uhr	Werktage von 20 bis 6 Uhr, Samstag, Sonntag und gesetzliche Feiertage
	Kommissionelle Leichenbeschau in Normalfällen bei frischen Leichen	§ 35 Abs 1 GebAG	je begonnene Stunde	33,80	52,50
		§ 43 Abs 1 Z 3 GebAG	Äußere Besichtigung	14,30	28,60

_ Stunden		§ 32 Abs 1 GebAG	Zeitversäumnis, je begonnene Stunde	22,70	22,70
	Untersuchung von Kleidung, Werkzeug, etc.	§ 43 Abs 2 Z 4 GebAG		14,30	28,60
	Kommissionelle Leichenbeschau in Sonderfällen bei Brandleichen, Altleichen, Wasserleichen, Verwesungsleichen und dergleichen	§ 35 Abs 1 GebAG	je begonnene Stunde	33,80	52,50
		§ 43 Abs 1 Z 2 lit a GebAG	Äußere Besichtigung	93,50	187,00
	Zeitversäumnis, je begonnene Stunde	§ 32 Abs 1 GebAG		22,70	22,70
_ km	Kilometergeld, pro km	§ 28 Abs 2 GebAG		0,42	0,42
	Sonstige Leistungen				

Gesamtsumme:

€ _____

Ich ersuche höflich um Überweisung des oben angeführten Betrages auf folgendes Konto:

Bankinstitut: _____

BLZ: _____

Kontonummer: _____

lautend auf: _____

Datum

Arztstempel und Unterschrift