



Amt für Gesundheitsvorsorge

HPV-Impfprogramm Gardasil 9

Abrechnung für durchgeführte Impfungen

Rg-Nummer *: _____

Angaben zur Ärztin / zum Arzt:

Name *: _____ Vorname *: _____

Praxisadresse: _____

PLZ/Ort: _____

Zahlungsadresse - bitte Einzahlungsschein der Abrechnung oder Bankverbindung (IBAN) beilegen*!

Bank: _____ IBAN: _____

Abrechnungszeitraum von: _____ **bis:** _____

Gardasil 9® Anzahl Impfdosen verimpft *: _____

Pauschale pro Dosis CHF 23.00 **Rechnungstotal** CHF _____

Anzahl Impfdosen noch an Lager nach dieser Abrechnung*: _____

*** Angaben zwingend!**

Datum *

Unterschrift

Wir bitten Sie, die Abrechnungen bis spätestens Ende Dezember zu senden an:
Amt für Gesundheitsvorsorge, Oberer Graben 32, 9001 St.Gallen oder gesundheitsvorsorge@sg.ch