



STOHANZLGASSE 41
2700 WR. NEUSTADT

TEL.: 02622/259 71 71
FAX: 02622/259 71 72

FN: 221868B UID: ATU 54355004 E-MAIL: WAHLARZT@AON.AT WWW.WAHLARZT.COM

PATIENT	Peter Testperson	Versnr.: 5352	Geb.Datum: 27.09.1900
VERSICHERTER	Heinz Testperson	Versnr.: 1811	Geb.Datum: 09.05.1950
DIENSTGEBER	Reisner & Sinzinger, 2700 Wr. Neustadt		
KRANKENKASSE	Niederösterr. Gebietskrankenkasse		
ORDINATION AM	14.07.2002		

BESTÄTIGUNG ÜBER DIE PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Patientin/Der Patient **Peter Testperson** war am 14.07.2002
in meiner Ordination in Behandlung.

Es besteht Pflegebedürftigkeit voraussichtlich
in der Zeit von 05.05.2002 bis 06.06.2002

Ich verbleibe mit freundlichen Grüßen

Neunkirchen, am 14.07.2002

DR. CHRISTOPH REISNER
FA f. Orthopädie u. orthopäd. Chirurgie
2620 Neunkirchen Schulgasse 3
Telefon und Fax: 02635/717 17
www.wahlarzt.at