

Tetanus-Impfmeldung

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
Abteilung für Unfallverhütung und
Berufskrankheitenbekämpfung
Verrechnungsstelle
Adalbert-Stifter-Straße 65
1200 Wien

Telefon: +43 5 93 93-20771, 20768
Fax: +43 5 93 93-20773
E-Mail: HUB-Verrechnung@auva.at

<p>Angaben zur Arbeitsstätte Arbeitsstättennummer oder Betriebsnummer:</p> <p>Name der Arbeitsstätte:</p> <p>Kontaktperson:</p> <p>Straße, Hausnummer:</p> <p>Postleitzahl, Ort:</p>
<p>Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller Name:</p> <p>Kontaktperson:</p> <p>Straße, Hausnummer:</p> <p>Postleitzahl, Ort:</p> <p>Geldinstitut:</p> <p>IBSN:</p> <p>BIC:</p>

Bitte beachten Sie die Richtlinien für den exponierten Personenkreis.
Bei Unklarheiten wenden Sie sich bitte an das Tetanus-Team.

**Bitte nur Personen anführen deren Unfallversicherung nach dem
ASVG durchgeführt werden.**

Familiename	Vorname	VSNR <i>(10-stellig)</i>	genaue Tätigkeitsangabe	Impfdatum	Impfart <i>(1. / 2. / 3. /B)</i>

**Datum, Stempel und Unterschrift
der Antragstellerin/des Antragstellers:**

Weitere Namen bitte auf der nächsten Seite

Tetanus-Impfmeldung

Familienname	Vorname	VSNR (10-stellig)	genaue Tätigkeitsangabe	Impfdatum	Impfart (1. / 2. / 3. / B)

**Datum, Stempel und Unterschrift
der Antragstellerin/des Antragstellers:**