

## Tetanus-Impfmeldung

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

Telefon: +43 5 93 93-20770  
Fax: +43 5 93 93-20776  
E-Mail: HUB-Verrechnung@auva.at

<p><b>Angaben zur Arbeitsstätte</b> Arbeitsstättennummer oder Betriebsnummer:</p> <p>Name der Arbeitsstätte:</p> <p>Kontaktperson:</p> <p>Straße, Hausnummer:</p> <p>Postleitzahl, Ort:</p>
<p><b>Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller</b> 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.**

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

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

*Weitere Namen bitte auf der nächsten Seite*

