

**Hepatitis A und B Bestellung  
für Mitglieder von freiwilligen  
Feuerwehren nach § 188b ASVG**

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt  
Abteilung für Unfallverhütung und  
Berufskrankheitenbekämpfung  
Verrechnungsstelle  
Wienerbergstraße 11  
1100 Wien

Telefon: +43 5 93 93-20771, 20772, 20775  
Fax: +43 5 93 93-20773  
E-Mail: [HUB-Verrechnung@auva.at](mailto:HUB-Verrechnung@auva.at)

<p><b>Angaben zur Arbeitsstätte</b> Arbeitsstättennummer: <i>227701</i> Name der Arbeitsstätte: <i>Österreichischer Bundesfeuerwehrverband</i></p>
<p><b>Angaben zur Empfängerin/zum Empfänger</b> Name:  Straße, Hausnummer:  Postleitzahl, Ort:</p>

**Bitte beachten Sie das Informationsblatt „Hepatitis Impfung Freiwillige Feuerwehr“.  
Bei Unklarheiten wenden Sie sich bitte an die AUVA-Verrechnungsgruppe.**

Benanntes Mitglied von freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbänden); § 188b ASVG:

Familiennamen		Vorname	
VSNR		Geburtsdatum	Stb.Nr
Feuerwehrnummer		Feuerwehrname	

Vom Arzt / der Ärztin auszufüllen:

Für oben benanntes Feuerwehrmitglied wird folgender Impfstoff bestellt:

<p><b>Hepatitis A/B (Twinrix)</b>  <input type="checkbox"/> 1. Teilimpfung  <input type="checkbox"/> 2. Teilimpfung  <input type="checkbox"/> 3. Teilimpfung  <input type="checkbox"/> Auffrischungsimpfung</p>	<p><b>Hepatitis A (Havrix)</b>  <input type="checkbox"/> 1. Teilimpfung  <input type="checkbox"/> 2. Teilimpfung</p>	<p><b>Hepatitis B (Engerix)</b>  <input type="checkbox"/> 1. Teilimpfung  <input type="checkbox"/> 2. Teilimpfung  <input type="checkbox"/> 3. Teilimpfung  <input type="checkbox"/> Auffrischungsimpfung</p>
---	--	---

Datum:

Stempel und Unterschrift des Arztes / der Ärztin