Bestellschein für Impfstoffe

Name Schulärztin/Schularzt:       Schulgemeinde:

Strasse/Nr.:       PLZ/Ort:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Impfstoff | Anzahl | Vergütung pro Impfhandlung  |
| dTPa lPV (Boostrix polio)  |       | 7.50  |
| dT IPV (Revaxis)  |       | 7.50  |
| dTPa (Boostrix)  |       | 7.50  |
| FSME (Immun jun.)  |       | 7.50  |
| FSME (Immun CC) >16-jährig  |       | 7.50  |
| Hepatitis B (Engerix B10)  |       | 15.--  |
| Hepatitis B (Engerix B 20)  |       | 15.--  |
| Menveo (Meningokokken A,C,W,Y) |       | 7.50 |
| Bexsero® |       | 7.50 |
| Mumps Masern Röteln (M-M-R VaxPro)  |       | 7.50  |
| Mumps Masern Röteln Varizellen (Priorix Tetra) |       | 7.50 |
| Varizellen (Varivax)  |       | 7.50  |
|  |  |  |
| Ersatz-Impfstoff |  |  |
| Adacel - anstelle von dTPa (Boostrix) |       | 7.50 |
| Adacel Polio - anstelle von dTPa lPV (Boostrix polio) |       | 7.50 |
| Encepur N Kinder – anstelle von FSME (Immun jun.) |       | 7.50 |
| Encepur N Erw. – anstelle von FSME (Immun CC) >16-jährig |       | 7.50 |
| Mumps Masern Röteln (Priorix) - anstelle von Mumps Masern Röteln (M-M-R VaxPro) |       | 7.50 |
| Mumps Masern Röten Varizellen (Proquad) - anstelle von Priorix Tetra |       | 7.50 |

Stempel der Arztpraxis + Unterschrift

Bestätigung SAD Kanton Zürich

Schularztpraxis ⬜

Datum Eingang:

Datum Weiterleitung:

………………………………......................................

………………………………......................................

* + Die Bestellung sollte mindestens 10 Tage vor dem Impftermin bei uns eintreffen. Wir leiten sie an die Kantonsapotheke mit Kopie an das Rechnungssekretariat der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich weiter.
	+ Die Lieferung der Impfstoffe erfolgt jeweils am Montag und Mittwoch bis 17:00 Uhr.
	+ Liefertermin-Änderungen bitte direkt mit der Kantonsapotheke absprechen, sonst wird jede Haftung von Seiten der Kantonsapotheke abgelehnt! (Telefon 043 258 55 55).
	+ Den ausgefüllten Bestellschein senden Sie an: Bildungsdirektion, Volksschulamt, Schulärztlicher Dienst Kanton Zürich, Walchestrasse 21, 8090 Zürich, E-Mail: schularzt@vsa.zh.ch.