

Tetanus-Impfmeldung

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

Telefon +43 5 93 93-20770, 20768
Fax +43 5 93 93-20776
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 zum/zur Antragsteller:in Name:</p> <p>Kontaktperson:</p> <p>Straße, Hausnummer:</p> <p>Postleitzahl, Ort:</p> <p>Geldinstitut:</p> <p>IBAN:</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. / A)</i>

**Datum, Stempel und Unterschrift
des:der Antragsteller:in**

Weitere Namen bitte auf der nächsten Seite

Tetanus-Impfmeldung

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

**Datum, Stempel und Unterschrift
des:der Antragsteller:in**