

**KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG**

Hiermit bestätige ich Herr/Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Dienststellung/Dienststelle) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dass die Kosten der folgend aufgeführten Posten

beim Einsatz am \_\_\_\_\_**.**\_\_\_\_\_\_**.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

übernommen werden. (Alarmzeit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Einsatzende \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Kosten sollen direkt vom Leistungserbringer mit der kostenübernehmenden Stelle berechnet werden.

Rechnungsstellung an folgende Rechnungsadresse

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorgangsnummer Rettungsdienst \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ (EL/SanEL/ELRD/UG SanEL)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift

(Informationen wie z. B. Leistungserbringer mit Anschrift etc. eventuell auf der Rückseite dieses Formulars.)

Kostenübernahme im Einsatztagebuch dokumentiert \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Handzeichen)

Kostenübernahme i n den Einsatzunterlagen archiviert \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Handzeichen)