



Burgenländischer Müllverband

7350 Oberpullendorf, Rottwiese 65
Telefon 02612/42482, Fax 02612/42482-18
e-mail: office@bmv.at

Revision 1

Bestätigung – Bedarf an Einwegwindeln

Von mir

wird ärztlich bestätigt, dass

Herr / Frau: geboren am

wohnhaft in.....

aufgrund einer spezifischen Erkrankung laufend Einwegwindeln benötigt.

....., am

Arztstempel und Unterschrift

Erstellt: Sabine Zagler
FO Arztbestätigung Rev.1.doc
Datum: 20.6.2017

Freigegeben: GF Johann Janisch
Datum: 20.6.2017