|  |  |
| --- | --- |
|  | **Neurologie****Neurologie und Psychiatrie****Psychiatrie und Neurologie****Psychiatrie****Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin** |

# Voraussetzungen für die Berechtigung zur Verrechnung der

**Pos. 160**

**Chirotherapie an der Wirbelsäule, erste Sitzung**

**Pos. 161**

**Chirotherapie an der Wirbelsäule, zweite und weitere Sitzung**

gem. Honorarordnung für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte des oö. Gesamtvertrages

**Ausbildung**

* Vorlage ÖÄK-Diplom für Manuelle Medizin

....................................... ..................................................

**Datum Stempel und Unterschrift**

 des Vertragsarztes/der Vertragsärztin