

ÖGK _____

A B BVA-EB

BVAEB-OEB

SVS-GW

SVS-LW

Familienname(n)

Vorname(n)

Versicherungsnummer

____/____/____/____

Anschrift

Familienname(n)

Vorname(n)

Versicherungsnummer

(nur auszufüllen, wenn Patient ein/e Angehörige/r ist)

____/____/____/____

Taxe

Gültig: **1 Monat ab Verordnung** Datum:

Kräftiger Tee / Schwangeschaftsübelkeit

Süßholzwurzel 5,0

Ingwerwurzelstock 10,0

Pfefferminzblätter 25,0

Käsepappelblätter

Melissenblätter aa 30,0

M.f. spec. antiemeticae (Emesistee kräftig)

D.S. 1 gehäuften Teelöffel der Teemischung mit 150 ml kochendem Wasser übergießen, ca. 10-15 min ziehen lassen, abseihen. Bis zu 5 Tassen frisch bereitetem Tee täglich trinken.

Rezeptgebühr

Anzahl _____

Stempel der Apotheke

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung