

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: _____

Milder Tee gegen Sodbrennen und Übelkeit

Rad. Liquiritiae (Süßholzwurzel)

Flos Chamomillae (Kamille) aa 5,0

Fol. Altheae (Eibischblätter) 25,0

Fol. Malvae (Käsepappelblätter)

Fol. Melissae (Melisse) aa 30,0

M.f. spec. D.S. 2 Teelöffel mit ¼ l

kochendem Wasser übergießen, 10 Minuten ziehen lassen; tgl 2-3 Tassen

Rezeptgebühr _____

Anzahl _____

Stempel der Apotheke

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes
Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung