

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	<p>Gültig: <b>1 Monat ab Verordnung</b> Datum: _____</p> <p><b><u>Brusttee ÖAB</u></b></p> <p>Malvenblüte..... 10          Königskerzenblüte..... 10          Eibischblatt..... 20          Thymian..... 10          Eibischwurzel..... 20          Süßholzwurzel..... 25          Anis..... 5</p> <p>M.D.S: <b>Brusttee</b></p>
Rezeptgebühr	
Anzahl _____	

phytotherapie.at  phytotherapie.at  phytotherapie.at 

Stempel der Apotheke

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes  
 Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung