

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: <b>1 Monat ab Verordnung</b> Datum: _____
Rezeptgebühr	<p><b><u>Species stomachicae III (ÖAB)</u></b></p> <p>Pericarp. Aurant. amar. (Bitterorangens.) 20.0</p> <p>Herba Achilleae (Schafgarbenkraut)..... 40.0</p> <p>Rad. Zingiberi (Ingwerwurzel)..... 20.0</p> <p>Herba Marrubii (Andornkraut)..... 20.0</p> <p><b>M.D.S: Appetitanregender Bittertee</b></p>
Anzahl _____	

phytotherapie.at

phytotherapie.at

phytotherapie.at

Stempel der Apotheke

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung