

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:

**Species stomachicae III (ÖAB)**

Pericarpium Aurantii amari..... 20.0

Herba Achilleae..... 40.0

Rad. Zingiberi..... 20.0

Herba Marrubii..... 20.0

M.D.S: **Appetitanregender Tee**

Rezeptgebühr

Anzahl \_\_\_\_\_

Stempel der Apotheke

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung

phytotherapie.at

phytotherapie.at

phytotherapie.at