

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: _____ <u>Species stomachicae II (ÖAB)</u> Herba Absinthii (Wermutkraut)..... 20.0 Rad. Angelicae (Angelikawurzel)..... 40.0 Pericarp. Aurant. amar. (Bitterorange.) 20.0 Cortex Condurangi (Condurangorinde) 20.0 M.D.S: Appetitanregender Bittertee
Rezeptgebühr	
Anzahl _____	

Stempel der Apotheke

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes
Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung