

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:

**Melisse-Salbei-Teemischung - ÖAB**

Fol. Salviae (Salbeiblätter)

Flos. Matricariae (Kamillenblüten)

Flos. Calendulae (Ringelblumenblüten)

Herb. Agrimoniae (Odermennigkraut)

Fol. Melissa (Melissenblätter) aa 10,0

M.D.S. Mehrmals täglich lauwarm gurgeln oder spülen.

Rezeptgebühr

Anzahl \_\_\_\_\_

Stempel der Apotheke

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung