

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:

Entspannungstee kräftig

- Hopfenzapfen 5
 Lavendelblüten
 Pfefferminzblätter aa 10
 Melissenblätter
 Schafgarbenkraut aa 25

M.f. spec. gynaecologicae (kräftiger Haustee /Abendtee; zur unterstützender Linderung von Frauenleiden) D.S. 2 Teelöffel auf ¼ l kochendes Wasser, 10 Min ziehen lassen. 2x täglich 1 Tasse trinken

Rezeptgebühr

Anzahl _____

Stempel der Apotheke

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes
 Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung