

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:

Tee zum Abstillen

Fol. Salviae (Salbeiblätter)
Fol. Menthae pip. (Pfefferminze)aa 30,0
Fol. Malvae (Käsepappelblätter) 40,0
M.f. spec. D.S. 1 gehäufter Teelöffel mit ¼ l
kochendem Wasser übergießen, 10 Minuten
ziehen lassen; bis zu 5 Tassen abgekühlen
Tees täglich trinken

Rezeptgebühr

Anzahl _____

Stempel der Apotheke

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes
Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung