

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:

Milchbildungstee

Fenchel Früchte

Bockshornkleesamen

Anis Früchte

Kümmel Früchte

Zitronenverbena Blätter aa 20

M.f. spec. lactagoga D.S. 1 gehäuften

Teelöffel der Teemischung mit 150 ml

kochendem Wasser übergießen, ca. 10-15

min ziehen lassen, abseihen. Bis zu 5 Tassen

frisch bereiteten Tee täglich trinken.

Rezeptgebühr

Anzahl _____

Stempel der Apotheke

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes
Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung