

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

- Fruct. Foeniculi (Fenchelfrüchte)
 - Semen foenugraeci (Bockshornkleesamen)
 - Fruct. Anisi (Anisfrüchte)
 - Fruct. Carvi (Kümmelfrüchte)
 - Fol. Verbenae citrodorae (Zitronenverbänenbl.)
- 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