

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:

Geburtsbegleitender Tee

Dillsamen
Fenchel Früchte aa 17
Melissenblätter
Frauenmantelkraut
Himbeerblätter aa 22
M.f. spec. natales (Geburtsbegleitender Tee)
D.S. 1 gehäuften TL Teemischung mit ca.
150 ml kochendem Wasser übergießen, ca.
10-15 min ziehen lassen, abseihen. Bis zu 5
Tassen frisch bereitetem Tee täglich trinken.

Rezeptgebühr

Anzahl _____

Stempel der Apotheke

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes
Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung