

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	<p>Gültig: <b>1 Monat ab Verordnung</b> Datum: _____</p> <p><b><u>Geburtsbegleitender Tee</u></b></p> <p>Fruct. Anethi  Fruct. Foeniculi                   aa     17  Fol. Melissa  Hb. Alchemillae  Fol. Rubi idaei                   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.</p>
Rezeptgebühr	
Anzahl _____	

phytotherapie.at

Stempel der Apotheke

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes  
 Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung