

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: _____ |
| Rezeptgebühr | <p><u>Species pectorales spasmolyticae</u></p> <p>Hb. Droserae (Sonnentaukraut).... 50</p> <p>Hb. Thymi (Thymian)..... 50</p> <p>M.D.S: Krampflosender Bronchialtee</p> |
| Anzahl _____ | |

phytotherapie.at
 phytotherapie.at
 phytotherapie.at

Stempel der Apotheke

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes
 Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung