

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|------------|--------------------|--|--------------------------------------|--|----------------------------------|--|--------------------|--|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | Anzahl der... / IK | |
| Gebührfrei | KK-Die Beste_ wir Zahlen gerne | | | Zuzahlung | | Versorgungsvorschlag | | | | | |
| Geb.-pfl. | Name, Vorname des Versicherten Frau | | | | | | | | | | |
| noctu | Monika Musterfrau | | | geb. am | | 01.01.1955 | | Orthopädie - Schuhtechnik | | | |
| Sonstige | Mustergasse 77 | | | Arzt bei | | Nr. 46238 Bottrop / Horster str. 219 | | | | | |
| | 462388 Musterhausen | | | 1. Vert | | Tel.: 02041 / 7 06 49 70 | | | | | |
| Unfall | Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status | 2. Vert | | Fax: 02041 / 7 06 49 73 | | | | | |
| | 111111111 | VK gültig bis | G123456789 | 3. Vert | | 1 | | | | | |
| Arbeitsunfall | 22222222 | 33333333 | 01.05.2017 | Vertragsarzttempo! | | | | | | | |
| Tip. (Bitte Leerräume durchstreichen) | | | | | | | | | | | |



| aut idem | Positionsnummer | Wirkung | Indikation |
|----------|-------------------------------|--|-------------------------------|
| | 08.03.01. | Stützende Einlage | Leichte Belastungsbeschwerden |
| aut idem | 08.99.99.0001 und 0004 bds. | Aufrichtung des Fußes und Polsterung | |
| | zusätzlich 09.99.99.0002 bds. | Fersenspornpolsterung | Fersensporn |
| aut idem | zusätzlich 08.99.99.0003 bds. | Ruhigstellung des Großzehengrundgelenkes | Hallux Rigidus |

6661

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (4.2004)

| | |
|-----------|---------------------------------------|
| Unfalltag | Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer |
|-----------|---------------------------------------|