

Krankenkasse bzw. Kostenträger	KK-Die Beste_ wir Zahlen gerne		
Gebühr frei			
Geb.-pfl.	Name, Vorname des Versicherten	Frau	
noctu	Monika Musterfrau	01.01.1955 <small>geb. am</small>	
Sonstige	Mustergasse 77		
	462388 Musterhausen		
Unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
	111111111	G123456789	1
Arbeitsunfall	Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum
	22222222	33333333	01.05.2017

BVG	Hilfsmittel	Impfstoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
6					
Zuzahlung	<b>Versorgungsvorschlag</b>				
<b>Orthopädie - Schuhtechnik</b>					
46238 Böttrop / Horster str. 219					
Med.Nr.	Tel.: 02041 / 7 06 49 70		Faktor	Taxe	
				Fax: 02041 / 7 06 49 73	
					
3. Verordnung					

Positionennummer	Wirkung	Indikation	Vertragsarztstempel
08.03.02.	<b>Bettungseinlagen</b>	Mittelstarke Belastungsbeschwerden	
08.99.99.0001 und 0004 bds.	Aufrichtung des Fußes und Polsterung		
zusätzlich 09.99.99.0002 bds.	Fersenspornpolsterung	Fersensporn	
zusätzlich 08.99.99.0003 bds.	Ruhigstellung Großzehengrundgelenke	Hallux Rigidus	

666r

--	--	--	--	--	--

Abgabedatum  
in der Apotheke

Unterschrift des Arztes  
Muster 16 (4.2004)

Bei Arbeitsunfall  
auszufüllen!

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer