

Krankenkasse bzw. Kostenträger	KK-Die Beste_wir Zahlen gerne		
Geb.- pfl.	Name, Vorname des Versicherten		
noctu	Frau		geb. am
	Monika Musterfrau		01.01.1955
Sonstige	Mustergasse 77		
	462388 Musterhausen		
Unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
	1111111111	G123456789	1
Arbeits- unfall	Vortragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum
	222222222	333333333	01.05.2017

BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK			
6	7	8	9					
Zuzahlung								
Versorgungsvorschlag								
Orthopädie - Schuhtechnik								
Arzn	Dr. 46238 Bottrop / Horster str. 219				Faktor			
1. We					Taxe			
2. We					Tel.: 02041 / 7 06 49 70			
3. We					Fax: 02041 / 7 06 49 73			

Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)			Vortragsarzttempel
aut idem	Positionsnummer	Wirkung	Indikation
aut idem	31.03.04.0001	Abmilderung der Auftrittsenegie	Gelenkbeschwerden / Arthrose

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

666H

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

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (4.2004)

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