

WAHLARZT			GKK	BKK	VA des öster. Berg- baues	Andere Kostenträger	1 Erwerbstätig Arbeitslos Selbstvers.	5 Pensionist(in)	7 Kriegshinter- bliebene(r)	9			
Überweisung	Einweisung	Beiblatt Quartal ./..	Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!				Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!						
Verordnung													
Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!													
Familiennamen(n) Vorname(n) Versicherungsnummer Patient(in) 1861 16 05 61 <div style="text-align: right; font-size: small;">Tag Monat Jahr</div>			Überweisung an / Einweisung in: Physiotherapie Diagnose / Begründung: St.p. N.mammæ Erbeten wird / Verordnung: 10x Lymphdrainage erbeten										
Frau Brugnara Patrizia Anschrift Josef-Frank-Gasse 4/30, 1220 Wien Versicherte(r) (Nur auszufüllen, wenn Patient(in) Angehörige(r) ist) <div style="text-align: right; font-size: small;">Tag Monat Jahr</div>			Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung 1073 207 020										
Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort) Vom behandelnden / befundenden Arzt auszufüllen! Diagnose: Beginn der Behandlung bzw. Befundung			Priv.-Doz. Dr. Daphne Gschwantler-Kaulich Fachärztin für Frauenheilkunde und Brustspezialistin Privatärzte Zentrum Ebene 5 Heiligenstädter Straße 46-48, 1190 Wien Datum, Unterschrift und Stempel des überweisenden Arztes Stempel und Unterschrift des Arztes Datum, Unterschrift und Stempel des Chefarztes										