

h		
Name, Vorname des Versicherten		
h		geb. am
h		01.01.1980
h h		
DE-h h		
Versicherungsnummer	Personennummer	
Privat A111111111	100000000	
Arzt-Nr.	Datum	
	17.11.2020	

Bezugsdatum	Apotheken-Nummer / IK											
Gesamt-Brutto												
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												
Arzneimittel-/Hilfsmittel-/Heilmittel-Nr.	Faktor	Taxe										
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												

Unfall

aut  
idem

aut  
idem

aut  
idem

**Rp.** (Bitte Leerräume durchstreichen)

h 0  
PZN: h ---

Praxis Am Tierpark  
Belch, Tobias  
Allgemeinmedizin (Hausarzt)  
Am Tierpark 1  
10315 Berlin  
DE  
Tel: +49 30 123456789  
Fax: +49 30123456789

PKVH

Arztstempel/Unterschrift des Arztes