

Gebühr
frei

Geb.-
pfl.

noctu

Sonstige

Unfall

Arbeits-
unfall

Krankenkasse bzw. Kostenträger

AOK Rheinland-Pfalz

Name, Vorname des Versicherten

Mustermann

Erika

Heidestraße 17

51147 Köln

geb. am

12.08.1964

10/14

Kassen-Nr.

106415300

Versicherten-Nr.

A123456789

Status

1000 1

Betriebsstätten-Nr.

271111100

Arzt-Nr.

654321161

Datum

10.07.2012

BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht
6	7	8	9	

Apotheken-Nummer / IK

Zuzahlung

Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.

Faktor

Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Vertragsarztstempel

27/1111100

Psychologische Gemeinschaftspraxis

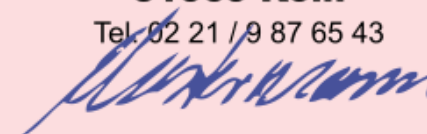
Dr. med. Markus Mustermann

Dr. rer. nat. Erik Mustermann

Dorfheidestraße 1

51069 Köln

Tel. 02 21 / 9 87 65 43



Unterschrift des Arztes
Muster 16 (7.2008)

aut
idem

Antistressin Impfstoff Amp. 10 x 0.5 ml

Muster Pharma GmbH

aut
idem

aut
idem

6667

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

Abgabedatum
in der Apotheke

Bei Arbeitsunfall
auszufüllen!

Unfalltag

Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer

2711111004