

Muster 16: Arzneiverordnungsblatt

Freigabe 01.09.2014

Geb.- frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		EVG	Hilfs- mittel	Impl- stoff	Spr.-St- Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
			6	7	8	9	<input type="checkbox"/>	
Geb.- pflicht	Name, Vorname des Versicherten		Zurahlung		Gesamt-Brutto			
nicht								
Sonstige	geb. am							
Unfall	Kostenträgerkennung		Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe	
Arbeits- unfall	Versicherten-Nr.		1. Verordnung					
	Status		2. Verordnung					
	Betriebsstätten-Nr.		3. Verordnung					
	Arzt-Nr.							
	Datum							
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)								Vertragsarztstempel
aut idem								
aut idem								
aut idem								
bbb		Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)				
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!								
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebnummer						

Originalgröße: DIN A6 quer