

Krankenkasse bzw. Kostenträger	KK-Die Beste_wir Zahlen gerne		
Name, Vorname des Versicherten	Frau		
geb. am	01.01.1955		
Monika Musterfrau	Mustergasse 77		
462388 Musterhausen			
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
111111111	G123456789	1	
22222222	333333333	01.05.2017	

BVG	Hilfsmittel	Impfstoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK			
6	7	8	9					
Zuzahlung								
<b>Versorgungsvorschlag</b>								
<b>Orthopädie - Schuhtechnik</b>								
Arzt	Dr. 46238 Bottrop / Horster str. 219				Faktor			
1. Wk					Taxe			
2. Wk					Tel.: 02041 / 7 06 49 70			
3. Wk					Fax: 02041 / 7 06 49 73			

<b>Rp.</b> (Bitte Leeräume durchstreichen)			Vertragsarzttempel
Positionsnummer	Wirkung	Indikation	
31.03.04.0001	Abmilderung der Aufttrittsenergie	Gelenkbeschwerden / Arthrose	

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

666H

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes  
Muster 16 (4.2004)

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