Gebühr frei

Geb.-pfl.

noctu

Sonstige

Unfall

Arbeits-unfall

Krankenkasse bzw. Kostenträger

KK-Die Beste_ wir Zahlen gerne

Name, Vorname des Versicherten

Frau

Monika Musterfrau — geb. am 01.01.1955

Mustergasse 77

462388 Musterhausen

Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
111111111	G123456789	1

Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum
222222222	333333333	01.05.2017

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

Zuzahlung

Versorgungsvorschlag

Orthopädie - Schuhtechnik

Grebe

46238 Bottrop / Horster str. 219

Tel.: 02041 / 7 06 49 70

Fax: 02041 / 7 06 49 73

Arzn

1. Ve

2. Ve

3. Verordnung

Vertragsarztstempel

RP (Bitte Leerräume durchstreichen)

	Positionsnummer	Wirkung	Indikation
aut idem	**08.03.03.**	**Schaleneinlagen**	Korrekturbedürftige Beschwerden
	08.99.99.0001 und 0004 bds.	Aufrichtung des Fußes und Polsterung	
aut idem	**zusätzlich** 09.99.99.0002 bds.	Fersenspornpolsterung	Fersensporn
aut idem	**zusätzlich** 08.99.99.0003 bds.	Ruhigstellung Großzehengrundgelenke	Hallux Rigidus

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes

Muster 16 (4.2004)

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer