

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
☐ Gebühr frei	Bkk exklusiv	
☒ Geb. pa.	Name, Vorname des Versicherten Krüger-Heintzen	
☐ noctu	Stefanie	geb. am 18.04.79
☐ Sonstige	Gneisenaustr. 14a	
	D 31275 Lehrte	12/99
Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status		
☐ Unfall	102122557	I902947768 1000001
Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum		
☐ Arbeits-unfall	000003378	555555117 11.08.26

Hilfs- BVG	Impf- mittel	stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
6	7	8	9		
Zuzahlung			Gesamt-Brutto		
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.			Faktor		Taxe
1. Verordnung					
2. Verordnung					
3. Verordnung					

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

☐ aut idem	1x PANTOPRAZOL RATIO 40MG DOS TMR 100St PZN19535844 »dj«
☐ aut idem	1x MCP AL 10 Tabletten N2 50St PZN00045089 »dj«
☐ aut idem	XX

666d	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Abgabedatum in der Apotheke
------	---	--------------------------------

Bei Arbeitsunfall
auszufüllen!

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer

Vertragsarztstempel
**Medizinische Hochschule
Hannover**
 Gynäkologische Onkologie
 Prof. Dr. Tjong-Won Park-
 Simon
 ASV-Teamnr. 000003378
 LANR 555555117
 Carl-Neuberg-Straße 1, 30625
 Hannover
 Telefon: 0511 532-0
 Arzt
 Unterschrift des Arztes
 Muster 16 (10.2014)

222222224

Empfangsbestätigung für Hilfsmittel

Nr.	Datum	Unterschrift des Empfängers
1		
2		
3		

Stempel der Apotheke / des Lieferanten

Vermerke der Krankenkasse

Wird das Arzneimittel innerhalb der Zeiten gemäß § 6 Arzneimittelpreisverordnung (Notdienst) abgeholt, so hat der Patient eine Gebühr (2,50 Euro) zu zahlen, sofern der Arzt nicht einen entsprechenden Vermerk (noctu) anbringt.