

Muster 16: Arzneiverordnungsblatt

Freigabe 01.09.2014

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

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

Zahlung	Gesamt-Brutto
Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.	Faktor
1. Verordnung	
2. Verordnung	
3. Verordnung	

Verbindliches Muster

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrummer

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (10.2014)

Originalgröße: DIN A6 quer