

# Verordnungsschein für Heilbehelfe und Hilfsmittel

GKK für	BKK der	VA des österr. Berg- baues	Andere Kostenträger	1 Erwerbstätig Arbeitslos Selbstständig	5 Pensionis(in)	7 Kriegshinter- bliebende(r)	9		
Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!					Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!				

Dieser Schein ist 14 Tage, vom Ausstellungsdatum an gerechnet, gültig  
(Bitte vollständig ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen)

Familienname(n)	Vorname(n)	Versicherungsnummer
Patient/In		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tag Monat Jahr

Mustername

Anschrift

Musteradresse

Versicherter/e (Nur auszufüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist)

Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)

Die Kasse übernimmt

die Kosten laut Tarif bis zum satzungsmäßigen  
Höchstbetrag von € \_\_\_\_\_

davon Kostenanteil des Versicherten,  
10% des Tarifes, mindestens € \_\_\_\_\_

den Betrag von € \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift und Stempel

Verordnung: **Jobst® UlcerCARE™ Standard**  
ohne Reißverschluss  
Größe:  
Farbe:  
Kompressionsklasse 3

Diagnose **Venöses Ulkus**

Datum

Datum, Stempel und Unterschrift des Vertragsarztes

Stellungnahme  
der Chefärztin/des Chefarztes:  ja  nein

Die Verordnung wird  
geändert auf:

Datum, Stempel und Unterschrift

Den ordnungsgemäßen Empfang bestätigt

Lieferdatum

Unterschrift