

Patient(in)
Frau Mag. Art 2846 020770
Testinger Doris
Teststraße 1
6900 Bregenz

Diagnose/Begründung
XX
XX
XX
XX
XX

Versicherte(r)
Frau Mag. Art 2846 020770
Testinger Doris

EKVK-Daten (Pers.-KNr.,Träger-KNr.,Ablaufdt.)
XX
XX

Verordnung

XX
XX

Datum, Stempel, VPNR und Unterschrift
des/der behandelnden Arztes/Ärztin

Logopädische Behandlungen

	Datum	Art der Leistung/Sprachbehandlung	Unterschrift PatientIn
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Bezugsanweisung des Krankenversicherungsträgers (nur 14 Tage gültig)

Tarif (netto) _____
zuzüglich 20% MWST _____
Tarif (brutto) _____

Anteile des(r) Bezugsberechtigten _____ mindestens: _____

Anteil des Krankenversicherungsträgers _____

Datum, Stempel, Unterschrift des
Krankenversicherungsträgers