



**2fach senden an:**

**OÖ GEBIETSKRANKENKASSE**  
**Vertragspartner I**  
**Postfach 61**  
**4021 Linz**

Vertragsarztstempel
---------------------

**PRO ORDINATIONE**  
**Anforderung**  
**von Heilmitteln**

**Best. Nr.:** .....

**Gültig 10 Tage ab Genehmigung durch die OÖGKK!**

Ordinationsfreier Tag:	Urlaub:

Zur vertragsärztlichen **Ersten Hilfe** und dringenden **Erstbehandlung** Versicherter (Angehöriger) aller §-2-Krankenkassen, soweit diese mit der Ärztlichen Verrechnung der OÖ Krankenversicherungsträger abgerechnet werden.

.....  
Datum und Unterschrift

Genehmigung der OÖGKK:	Liefernde Apotheke:	Warenübernahmebestätigung des Arztes
	Datum, Stempel und Unterschrift	Datum, Stempel und Unterschrift