

WAHLARZT			GKK	BKK	VA des österr. Berg- baues	Andere Kostenträger KFA Wien	1 Erwerbstätig Arbeitslos Selbstvers.	5 Pensionist(in)	7 Kriegshinter- bliebene(r)	9		
~~Überweisung~~	Einweisung	Beiblatt Quartal ./...	Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!						Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!			
Verordnung												
Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!												
Familienname(n) _____ Vorname(n) _____ Versicherungsnummer _____ Patient(in) _____ 3507 28 12 98 Tag Monat Jahr			Überweisung an / Einweisung in: FA für Innere Medizin/Rheumatologie Diagnose / Begründung: juvenile rheumatoide Arthritis Erbeten wird / Verordnung: FA Begutachtung und Therapie erbeten  Dr. Georg Brandl Facharzt für Orthopädie & orthopädische Chirurgie Heiligenstädter Strasse 113, 1190 Wien Tel.: +43 20 80 145 E-Mail: ordination@ortho-brandl.at 01.06.2026 Datum, Unterschrift und Stempel des überweisenden Arztes									
Luef, Sarah Anschrift _____ Leesdorfer Hauptstraße 30/Top 1, 2500 Baden												
Versicherte(r) _____ (Nur ausfüllen, wenn Patient(in) Angehörige(r) ist) _____ Tag Monat Jahr												
Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort) _____												
Vom behandelnden / befundenden Arzt auszufüllen!												
Diagnose: 			Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung 									
Beginn der Behandlung bzw. Befundung _____ Stempel und Unterschrift des Arztes			Datum, Unterschrift und Stempel des Chefarztes _____									