

---

---

---

---

---

Ort, Datum

Antrag auf Genehmigung der unten genannten Verordnung

Name des Versicherten: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_

Heilmittelverordnung vom: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die in der Anlage beigefügte Heilmittelverordnung außerhalb des Regelfalls, beantrage/n ich/wir im Auftrag des Versicherten eine Genehmigung.

Ich/wir bitte/n Sie, das Ergebnis des Genehmigungsantrages an die genannte Adresse der Praxis oder auch gerne per Fax / Mail zu.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Praxis)

**Anlage der Verordnungskopie**

\_\_\_\_\_  
Name der Praxis

\_\_\_\_\_  
Straße Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ Stadt

\_\_\_\_\_  
Faxnummer / Mailadresse