
		Beiblatt Quartal . / . .		GKK für	BKK der	VA des österr. Bergbaues	Andere Kostenträger	1 Erwerbstätig Arbeitslos Selbstvers.	5 Pensionist/in	7 Kriegshinterbliebene/r	9		
				Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!							Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!		
Familienname(n) Vorname(n) Versicherungsnummer Patient/in				Überweisung an: Labor ADK Diagnostics GmbH, 1160 Wien Erbeten wird / Verordnung:									
Anschrift				Diagnose / Begründung:									
Versicherte/r (Nur auszufüllen, wenn Patient/in ein/e Angehörige/r ist)				Tag Monat Jahr									
Beschäftigt bei (Dienstgeber/in, Dienstort)				Tag Monat Jahr									
Vom behandelnden / befundenden Arzt oder Ärztin auszufüllen! Diagnose:				Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung									
..... Beginn der Behandlung bzw. Befundung			 Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin					 Datum, Unterschrift und Stempel des überweisenden Arztes/der überweisenden Ärztin			

		Beiblatt Quartal . / . .		GKK für	BKK der	VA des österr. Bergbaues	Andere Kostenträger	1 Erwerbstätig Arbeitslos Selbstvers.	5 Pensionist/in	7 Kriegshinterbliebene/r	9		
				Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!							Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!		
Familienname(n) Vorname(n) Versicherungsnummer Patient/in				Überweisung an: Labor ADK Diagnostics GmbH, 1160 Wien Erbeten wird / Verordnung:									
Anschrift				Diagnose / Begründung:									
Versicherte/r (Nur auszufüllen, wenn Patient/in ein/e Angehörige/r ist)				Tag Monat Jahr									
Beschäftigt bei (Dienstgeber/in, Dienstort)				Tag Monat Jahr									
Vom behandelnden / befundenden Arzt oder Ärztin auszufüllen! Diagnose:				Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung									
..... Beginn der Behandlung bzw. Befundung			 Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin					 Datum, Unterschrift und Stempel des überweisenden Arztes/der überweisenden Ärztin			