Österreichische Gesundheitskasse

Kostenträger: **ÖGK**

Verordnung
Diabetiker-Bedarf

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

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

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

Diagnose/Begründung
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Kontaktdaten Krankenversicherungsträger
Österreichische Gesundheitskasse
Jahngasse 4, 6850 Dornbirn
Tel.: +43 5 0766-191180
FTAPI:https://databox.gesundheitskasse.at/submit/ausgabestelle
E-Mail: ausgabestelle@oegk.at

Lieferanschrift
Frau Mag. Art **Testinger Doris,** Teststraße 1 6900 Bregenz
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Therapie

- ☐ Basis Bolus Therapie, Insulinpumpe oder Schwangerschaft
- ☐ Andere Insulintherapie
- ☐ BOT – basisunterstützte orale Therapie (z.B. Bed-Time Insulintherapie)
- ☐ Andere Antidiabetika (orale und parenterale)
- ☐ Keine medikamentöse Diabetesbehandlung

Die Schulung zur Blutzuckerselbstkontrolle erfolgte durch:
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Für die Abgabe von Blutzuckerteststreifen ist die Teilnahme an einer Schulung zur Blutzuckerselbstkontrolle erforderlich!

Verordnung

1. Patient wurde auf folgendes Blutzuckermessgerät eingeschult und benötigt Teststreifen
   XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
   XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
2. Benötigt Lanzetten für das Stechgerät
   ☐ ja ☐ nein
3. benötigt Nadeln für das Injektionsgerät
   ☐ 12 mm ☐ 8 mm
   ☐ 6 mm ☐ 5 mm ☐ 4 mm

Datum, Stempel, VPNR und Unterschrift des Verordners