

**ANTRAG AUF UNEINGESCHRÄNKTE REZEPTURBEFUGNIS FÜR
WAHLÄRZTINNEN/WAHLÄRZTE BEI DER ÖGK, BVAEB, KFA, SVS**

An die
Kurie der niedergelassenen Ärzte
Ärztelammer für NÖ
Fax: +43 1 53751 279
Mail: sekrnied@arztnoe.at

Sehr geehrte Damen und Herren!

Hiermit beantrage ich die uneingeschränkte Rezepturbefugnis für Wahlärztinnen und
Wahlärzte bei allen Krankenversicherungsträgern (ÖGK, BVAEB, KFA, SVS).

Datum, Unterschrift und Arztstempel: