

Name
Adresse
Telefonnummer

OÖ Gebietskrankenkasse
Vertragspartner II/VO
Peter Allenguten
Gruberstr. 77
4020 Linz

Ort, Datum

Kosten Vaporisator

Sehr geehrter Herr Allenguten,

bei meiner Tochter/meinem Sohngeb.
....., Versnr.:versichert mit geb.
....., Versnr.: besteht eine Cystische Fibrose. Mehrmaliges
tägliches Inhalieren ist erforderlich. Damit verbunden ist die Desinfektion des
Inhalationsaufsatzes nach jeder Inhalation.

Ich bitte um Rückerstattung der Kosten für den Vaporisator „Petra“ (siehe Bei-
lage).

Überweisung bitte auf:

Konto:, BLZ, Ktn.

Der Vaporisator „Petra“ wurde für die Reinigung der Inhaltoraufsätze aller Pari
Inhalatoren getestet. Daher soll nur dieses Gerät zur Desinfektion verwendet
werden. Für andere Geräte wird seitens des Herstellers keine Garantie zur voll-
ständigen Desinfektion übernommen. (Ausnahme ein Gerät von NUK, dieses ist
aber in Österreich nicht erhältlich.)

Ich hoffe auf Unterstützung seitens der GKK OÖ:

Unterschrift

Anlagen

Rechnungskopie

Zahlungsbeleg

Ärztliche Verordnung

Ärztliche Empfehlung