

Formular zur Bestellung von Folgerezepten und Überweisungen

Bitte in den Briefkasten werfen oder per Fax an 09365-89967
(Abholung möglich ab dem übernächsten Werktag)

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer für Rückfragen: _____

Gewünschte Medikamente

bitte angeben: Medikamentenname, Packungsgröße, Dosierung
(z.B. Metoprolol 95mg Tbl. 1-0-0 N3 (oder 100 Stck.))

- _____

- _____

- _____

- _____

Bitte ankreuzen:

Das Rezept wird abgeholt

Das Rezept soll an folgende Apotheke weitergeleitet werden:

Gewünschte Überweisung(en) mit Angabe Fachgebiet und Grund der Überweisung:

- _____

- _____

- _____

Sonstige Mitteilungen an unser Praxisteam: