

Bestellzettel: Rezept- & Überweisungswünsche

Liebe Patientinnen & Patienten,

gerne können Sie uns auch Ihre Bestellung auf diesem Vordruck in den Briefkasten werfen und am **übernächsten Werktag** abholen. Selbstverständlich können nur Rezepte ausgestellt werden, die Sie bereits von uns erhalten haben. Bitte schreiben Sie **in leserlicher Druckschrift**.

Wichtig: Bitte bestellen Sie Ihre Medikamente 2 Wochen vor Packungsende.

Ihre Daten:

Datum: _____

Vor-, Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Überweisungswunsch:

Fachrichtung: _____

Grund (z.B. Kontrolle, ständige Mitbehandlung):

Rezeptwunsch Medikament

| Name des Medikaments: | Dosierung + Einnahme (z.B 5mg 1x tgl. morgens) | Packungsgröße (z.B. 50 Stück): |
|-----------------------|---|-----------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Bitte ankreuzen (nur Kassenrezepte)

Abholung in einer Apotheke Ihrer Wahl (E-Rezept)

oder

Die direkte ggf. kostenpflichtige Lieferung durch die Apotheke. (Es wird ein QR-Code benötigt).

Folgende Auswahl erforderlich:

Waldapotheke

Stadtapotheke

Bitte denken Sie daran, dass Ihre Versicherungskarte einmal im Quartal bei uns eingelefen werden muss, damit wir Ihnen Ihre Wünsche erfüllen können.