

Anforderungen von Medikamenten und Überweisungen

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten

bitte füllen Sie die Anforderung möglichst genau aus und geben Sie diese an uns zurück (in der Praxis, Einwurf in den Briefkasten, Post, Fax 07633 801704).

Wir werden die Anforderung innerhalb von 2 Arbeitstagen bearbeiten, und Sie können Ihre Anforderungen ohne lange Wartezeiten in der Praxis abholen oder in der Apotheke einlösen (eRezept).

Vielen Dank

Wie möchten Sie Medikamentenrezepte erhalten?

(Anmerkung: Privat, Hilfs- und Heilmittel und BTM Rezepte und Überweisungen müssen immer in der Praxis abgeholt werden.)

Ich möchte sie in der Praxis abholen

Ich möchte sie als eRezept erhalten

Name, Vorname	Geburtsdatum

Medikament Stärke (z.B. mg)	Menge

Überweisung an	Grund/Beschwerden