



Sehr geehrte Patienten

Wir bitten um Vorbestellung von Rezepten für Dauermedikamente, um Störungen während der Sprechstunde zu minimieren. Geht Ihre Bestellung bis 12 Uhr ein, können Sie Ihre Rezept- und/oder Überweisungswünsche i.d. Regel am folgenden Werktag ab 12 Uhr zu den bekannten Öffnungszeiten abholen.

Wir danken für Ihr Verständnis!

Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: ____ . ____ . _____ Tel.-Nr.: _____

Zuzahlungsbefreiung: nein ___ / ja ___ (gültig bis: ____ . ____ . 20 ____)

Rezeptwünsche:

Dauermedikament: _____ Packungsgröße: _____

Überweisung(en):

Fachrichtung: _____ Grund der Überweisung: _____