

Vorbestellung

per Fax an 089 / 454 618 28

Tel.: 089 / 454 61 80

Alle mit ● gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden.

Name: ●

Vorname: ●

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ und Ort:

Telefon oder E-Mail: ●

Für Rückfragen und zur Benachrichtigung, sobald Ihr Medikament zur Abholung bereit liegt.

Rezept vorhanden? ● Ja Nein

Rezeptpflichtige Medikamente können nur gegen Vorlage des Rezeptes ausgegeben werden.

Krankenkasse*:

Kassennummer*:

Versichertennummer*:

*** Bitte unbedingt angeben, wenn ein Kassenrezept vorliegt.**

Sie finden diese Angaben auf Ihrer Versichertenkarte oder auf einem Rezept.

„aut idem“ angekreuzt?

Auf Ihrem Kassenrezept befinden sich am linken Rand des Verordnungsfeldes drei „aut idem“-Kästchen.

Sollte eines dieser Felder angekreuzt sein, so setzen Sie dieses Kreuz bitte auch in der nachfolgenden Bestellung bei dem entsprechenden Medikament.

aut idem	Produktbezeichnung	Menge	Packungsgröße <small>(z.B. 100 Stück oder N1)</small>
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

Sonst. Mitteilungen:

Datum:

Unterschrift: