

Vorbestellung

per Fax an 08106 / 3 42 21

Tel.: 08106 / 70 90

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 (z.B. 100 Stück oder N1)
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

Sonst. Mitteilungen:

Datum:

Unterschrift: