

Medikamenten- und Formularbestellungen

Bitte stellen Sie sicher, dass wir Ihre Gesundheitskarte im aktuellen Quartal eingelefen haben oder legen Sie die Karte der Bestellung bei.

Hiermit bestelle ich folgendes Rezept:

Name: _____ **Vorname:** _____ **Geburtsdatum:** _____

Medikament		Dosierung:	
Medikament		Dosierung:	
Medikament		Dosierung:	
Medikament		Dosierung:	
Medikament		Dosierung:	
Medikament		Dosierung:	
Medikament		Dosierung:	

Gerne leiten wir Ihr Rezept an Ihre Wunschapotheke in Freigericht weiter.

Wunschapotheke: _____

Bitte ankreuzen:

- Medikamente in der Apotheke abholen
- Medikamente durch die Apotheke ausliefern lassen

Hiermit bestelle ich folgende Überweisung:

Facharzt, Grund: _____

Facharzt, Grund: _____

Facharzt, Grund: _____

Bemerkungen:

Die Formulare können Sie am Nachmittag (Mo., Di., Do., bei Bestellungen bis 12:00 Uhr) oder am Folgetag abholen.