

Hausarztpraxis Dr. Katerji, Rathausstrasse 4. 31608 Marklohe

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefonnummer für Rückfragen: \_\_\_\_\_

## **BESTELLUNG | REZEPT | ÜBERWEISUNG**

Hiermit bitte ich um Rezeptvorbereitung folgender Medikamente:

<b>Name des Medikaments</b>	<b>Packungsgröße</b>

Hiermit bitte ich um Ausstellung einer Überweisung :

<b>Überweisung an</b>

Das Rezept oder die Überweisung werden selber oder von folgender Person abgeholt:

\_\_\_\_\_

Das Rezept oder die Überweisung werden von folgender Apotheke abgeholt:

\_\_\_\_\_

Die ausgestellten Rezepte oder Überweisungen können ab dem **Folgetag** an der Anmeldung abgeholt werden. Die Aushändigung erfolgt nur bei bereits vorliegender **Versichertenkarte**.