

Ich möchte ein Rezept oder eine Überweisung bestellen



Bitte beachten Sie: Rezepte und Überweisungen können nur erstellt werden, wenn Ihre **Versichertenkarte bereits in diesem Quartal bei uns eingelesen wurde!**

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Telefonnummer: _____

→ Ich möchte ein Rezept bestellen

Name des Medikamentes	Dosierung/ N1,N2od.N3	Aktuelle Einnahme	Dauer- medikation	Neues Medikament
zB: Torasemid	zB. 10mg / N3	zB. 1-0-1	X	

- Bitte schicken Sie meine Rezeptbestellung in folgende Apotheke
O Flora O Rosen O Markt O Gräfenbach

- Ich hole mein Rezept selbst ab.
- Für Privatversicherte: bitte schicken Sie mir mein Rezept auf meine Kosten zu.

→ Ich möchte eine Überweisung bestellen

Fachrichtung: _____

Untersuchung: _____

ggfs. Diagnose: _____

Sie können Ihre Bestellung per email: **mail@pfimed.de**
oder per Fax: **06707-1310** schicken.

Weiterhin kann die Bestellung in der Praxis abgegeben werden oder Sie nutzen den Briefkasten vor der Praxis.

Ihre bestellten Formulare können Sie innerhalb 1-2 Arbeitstagen an der Anmeldung abholen.

Vielen Dank

Ihr Praxisteam