

# Liebe Patienten!

Um Bestellungen von Medikamenten und Überweisungen für Sie zu vereinfachen, bitten wir sie dieses Formular gut leserlich auszufüllen und in der Praxis abzugeben oder in den Briefschlitz in der Eingangstür zu werfen.

**Erforderlich ist die Vorlage ihrer Krankenversicherungskarte im aktuellen Quartal (nach dem 01.01; 01.04.; 01.07. bzw. 01.10.)**

## Pflichtangaben:

NAME PATIENT	Geburtsdatum	Telefon-Nr. für Rückfragen

Medikament- / Wirkstoffname:	Wirkstärke:

Überweisungswünsche für folgende Fachärztdisziplinen			

In der Regel sind die Bestellungen dann einen Tag später für Sie zur Abholung bereit.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!  
Ihr Team der Praxis Dr. Tim Haß

