

REZEPT-/ ÜBERWEISUNGSANFORDERUNG

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, um die Bestellungen von Rezepten und Überweisungen für Sie so angenehm wie möglich zu gestalten, bitten wir Sie, Ihre Bestellungen auf diesem Formular anzugeben. Werfen Sie das ausgefüllte Formular anschließend in den dafür vorgesehenen Briefkasten in unserer Praxis oder senden Sie es uns per Fax zu.

Sie können das Rezept bzw. die Überweisung dann am **Nachmittag des Folgetages** während der Sprechzeiten in unserer Praxis abholen.

Eine weitere Möglichkeit der Bestellung steht Ihnen **online** unter www.hausarzt-hungen.de zur Verfügung !

Ihr Praxisteam



Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____
(für evtl. Rückfragen)

Hauärztliche
Gemeinschaftspraxis
Hungen

BITTE UM AUSTELLUNG EINES REZEPTEES ÜBER..... NAME DES MEDIKAMENTES	STÄRKE (IN MG)	EIN- MORGEN	NAHME- MITTAG	ZEIT ABEND	PACKUN GS-GR.
Beispiel: Ramipril	5	1	0	1	N2
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

BITTE UM AUSTELLUNG EINER ÜBERWEISUNG ZUM FACHARZT	BESCHWERDEN/GRUND
Beispiel: Orthopäde	Kniegelenksschmerzen
1.	
2.	
3.	

Bitte ankreuzen!!!

Ich hole mein Rezept am Nachmittag des Folgetages in der Praxis ab!

Bitte geben Sie das Rezept in die Phönix-Apotheke Hof-Apotheke

HAUSÄRZTLICHE
GEMEINSCHAFTSPRAXIS HUNGEN

TELEFON
06402-52520

FAX
06402-525252

HOME PAGE
www.hausarzt-hungen.de

KAISERSTRASSE 19
35410 Hungen