



Liebe Patienten,

hier können Sie Ihre Medikamentenwünsche und Überweisungswünsche eintragen. Dieses Blatt geben Sie dann bitte an der Anmeldung ab oder werfen es in den Postkasten unten an der Eingangstür.

Faxen ist ebenfalls möglich, FAX: 0 22 22 / 81 756

Die bestellten Rezepte und/oder Überweisungen können dann ab dem Folgetag abgeholt werden.

Wenn das Rezept in die Mühlen-Apotheke gegeben werden soll, kreuzen Sie bitte hier an:

Bitte bringen Sie beim ersten Besuch im Quartal ihre Krankenkassenkarte mit.

Die Bestellung ist für.....

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

ÜBERWEISUNGEN:

Facharzt z.B. Orthopädie	Grund der Überweisung z.B. Rückenschmerzen

REZEPTE:

Medikamentenname z.B. Aspirin	Dosierung/Wirkstärke z.B. 100mg	Darreichungsform z.B. Tablette/ Kapsel/ Saft/Zäpfchen	Packungsgröße z.B. N1=klein N2=mittel; N3=groß

Bemerkung:.....