

Medikamenten-/Überweisungs-Bestellformular

Wrestedt

Name, Vorname _____

geb. am _____

Wichtig: Ihre Versichertenkarte muss zwingend jedes Mal am Anfang des Quartals (bei ePA auch jedes Mal) eingelesen werden. Sonst ist eine Bearbeitung aufgrund der Vorgaben nicht möglich!

Name des Medikamentes	Darreichungsform (z.B. Tabletten, Tropfen, Creme)	Anzahl oder N1/2/3

Das e-Rezept wird elektronisch an die Apotheken übermittelt und kann nach zwei Werktagen mithilfe der Gesundheitskarte (eGK) in jeder Apotheke abgeholt werden.

Bestellung einer Überweisung

Zum Facharzt für _____

wegen _____

Termin am _____

Bitte beachten: Die von Ihnen bestellten Überweisungen können **am dritten Werktag** nach der Bestellung ab **11:00 Uhr in der jeweiligen Praxis** abgeholt werden.

Unterschrift

Datum: