

# Praxisgemeinschaft Mitterfelden

Anforderung von Rezepten oder Überweisungen:

Ich (Name, Vorname) .....

Krankenkasse .....

geboren am ..... , bitte um ein(e)

Rezept für folgende Medikamente (mit Wirkstärke, wenn auf Packung vermerkt)

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Überweisung zu folgendem Facharzt / Fachrichtung:

..... wegen .....

..... wegen .....

..... wegen .....

Sie können diese Anforderung entweder bei uns persönlich in der Praxis abgeben, in unseren Briefkasten werfen oder an uns unter 08654 / 58223 faxen. Um unnötige Wartezeiten zu vermeiden, sind die Unterlagen am **nächsten** Arbeitstag ab 11.00 Uhr in der Praxis abholbereit.

Bitte denken Sie dabei an Ihre Chipkarte!