Rezept | Überweisung | Einweisung | weitere Unterlagen

WICHTIG: Dieses Formular ist nicht für akute Augenbeschwerden geeignet.
Bei plötzlicher Sehverschlechterung, starken Schmerzen, deutlicher Rötung, neuen Lichtblitzen oder Schatten: 07621 9511890.

1 Ihre Angaben

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Telefonnummer für Rückfragen

E-Mail-Adresse (optional)

Versicherung ☐ gesetzlich ☐ privat

Bei GKV: Gesundheitskarte im laufenden Quartal eingelesen ☐ ja ☐ nein

2 Art der Anfrage

- ☐ Wiederholungsrezept
- ☐ Überweisung oder Einweisung
- ☐ Brillenverordnung
- ☐ Letzte Brillenwerte
- ☐ Häusliche Krankenpflege
- ☐ Sonstige Unterlagen

3 Wichtige Hinweise zur Bearbeitung

Dieser Service steht ausschließlich Bestandspatientinnen und Bestandspatienten zur Verfügung. Wiederholungsrezepte können nur für bereits von uns verordnete Medikamente angefragt werden. Jede Anfrage wird ärztlich geprüft.

Wir bearbeiten Ihre Anfrage innerhalb von bis zu zwei Arbeitstagen, sobald alle erforderlichen Angaben vorliegen. Bei Leistungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung muss die Gesundheitskarte im laufenden Quartal in unserer Praxis eingelesen worden sein.

Die Bearbeitung erfolgt außerhalb der laufenden Sprechstunde. Eine sofortige Ausstellung - auch bei persönlicher Vorsprache - ist nicht möglich.

4 Wiederholungsrezept

Medikament

Wirkstärke

Packungsgröße

☐ Kassenrezept ☐ Privat- oder Selbstzahlerrezept

5 Überweisung oder Einweisung

☐ Überweisung ☐ Einweisung

Fachrichtung, Praxis oder Klinik

Anlass, soweit bekannt

6 Brille und häusliche Krankenpflege

Brillenverordnung - kurzer Anlass

Häusliche Krankenpflege - Maßnahme

☐ Letzte Brillenwerte ausdrücklich per E-Mail gewünscht

Zeitraum von

bis

7 Sonstige Unterlagen oder ergänzende Angaben

Bitte beschreiben Sie Ihr Anliegen kurz und genau

8 Ausgabe und Übermittlung

☐ Abholung in der Praxis ☐ Postversand

Ein Postversand von Papierunterlagen erfolgt nur, wenn uns ein an Sie adressierter und ausreichend frankierter Rückumschlag vorliegt.

Datum

Unterschrift nach dem Ausdrucken

Übermittlung des ausgefüllten Formulars

Fax: 07621 9511891 | Post: Turmstraße 39, 79539 Lörrach | persönliche Abgabe in der Praxis

Das PDF wird nicht automatisch online übermittelt. Eine Anfrage ist noch keine Zusage der gewünschten Verordnung.