



## Patienteninformation: Rezept / Überweisungsanforderung

Liebe Patienten,

um die Bestellung von Rezepten und Überweisungen für Sie so angenehm wie möglich zu gestalten, bitten wir Sie, Ihre Bestellung auf diesem Formular anzugeben. Werfen Sie das ausgefüllte Formular anschließend in unseren Briefkasten an der Praxis, faxen Sie es uns oder geben Sie es direkt an der Rezeption ab. Bei Eingang während der Sprechstundenzeiten können sie die gewünschte Verordnung bzw. Überweisung mit Beginn der nächsten Sprechstunde abholen, bei Eingang außerhalb der Sprechstundenzeiten mit Beginn der übernächsten Sprechstunde (bei dringenden Wünschen bitte unten vermerken). Dieses Vorgehen spart Ihnen viel Wartezeit und erlaubt es dem Praxisteam, sich während der Sprechzeiten intensiv mit Ihren Gesundheitsfragen zu befassen.

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Bitte um Ausstellung eines Rezeptes:**

(bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass dies nur für verordnete Dauermedikamente möglich ist und nur sofern keine Fragen von ärztlicher Seite vorliegen).

	<b>Name des Medikamentes</b>	<b>Wirkstärke (mg)</b>	<b>Packungsgröße</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

**Bitte um Ausstellung einer Überweisung zum:**

<b>x</b>	<b>Arzt für</b>	<b>Wegen</b>
	<b>Augenheilkunde</b>	
	<b>Chirurgie</b>	
	<b>Gynäkologie (Frauenheilkunde)</b>	
	<b>Hautkrankheiten (Dermatologie)</b>	
	<b>Kardiologie (Herzspezialist)</b>	
	<b>Lungenheilkunde (Pulmonologie)</b>	
	<b>Neurologie (Nervenheilkunde)</b>	
	<b>Orthopädie</b>	
	<b>Urologie</b>	
	<b>Sonstiges:</b>	