

Bestellformular für Rezepte und Überweisungen der Praxis Dr. L. Agah und Dr. M. Agah-Steinebach

Name:

Vorname:

Geb. am:

Ich benötige folgende Medikamente

Bezeichnung

Packungsgröße

1.

2.

3.

4.

5.

Ich benötige folgende Überweisungen zum Facharzt

Fachrichtung

Grund/ Weshalb?

1.

2.

3.

4.

- Bitte geben Sie dieses Blatt in unserer Praxis ab
- Oder senden Sie es uns per Fax (06173 – 68805) zu
- Oder Telefonisch Bestellen unter 06173 - 3901.

Sie können das Rezept oder die Überweisungen am folgenden Werktag während unserer Öffnungszeiten abholen.