



Ä R Z T L I C H E G E M E I N S C H A F T S P R A X I S

SCHIENER • ROTHE • TREUSCH • SCHÖN • TRUMPFHELLER • FEURICH

Rezeptbestellung zur *direkten Weiterleitung an eine Apotheke*

Für: Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ich wünsche ein Rezept für folgende Medikamente:

Die Praxis soll das Rezept an folgende Apotheke faxen/schicken:

- Ratsapotheke, Michelstadt
- Hirschapotheke, Michelstadt
- Sternapotheke, Michelstadt
- Bärenapotheke, Erbach
- Elefantenapotheke, Erbach

➡ *Vor der Rezeptaussstellung benötigen wir einmalig im Quartal eine aktuelle Versichertenkarte*

➡ *Diesen Bogen können Sie in den Briefkasten am unteren Eingang des Sparkassengebäudes einwerfen oder per Mail senden*

team@aerztliche-gemeinschaftspraxis.de

DRES. SCHIENER, ROTHE, TREUSCH, SCHÖN, TRUMPFHELLER, FEURICH, HARTMANN

- BAHNHOFSTR. 32, 64720 MICHELSTADT -