

# Rezeptbestellung für den Folgetag



Name

---

Vorname

---

behandelnder Arzt

---

Geburtsdatum

---

Abgabedatum

---

**Name des Medikamentes**

**Stärke**

**Packungsgröße**

Name des Medikamentes	Stärke	Packungsgröße

# Rezeptbestellung



## 1. Möglichkeit

Rezeptbestellformular ausfüllen

→ in den Bestellbriefkasten einwerfen

→ am Folgetag abholen

## 2. Möglichkeit

Rezeptbestellformular ausfüllen → an unsere Praxis faxen

Felgeleberstraße 24 → Fax (03928)424346

Lessingstraße 54 → Fax(03928)708730

→ am Folgetag abholen

## 3. Möglichkeit

Lessingstraße 54 → *RezeptbestellungHBS@hausarztteam-schoenebeck.de*

Felgeleberstraße 24 → *RezeptbestellungNBS@hausarztteam-schoenebeck.de*

unter Angabe der Patientennummer bestellen (aus Datenschutzgründen

benutzen Sie bitte nicht Ihren Namen, *Ihre Patientennummer finden Sie auf Ihrem Bestellkärtchen*) → am Folgetag abholen

## 4. Möglichkeit

[www.hausarztteam-schoenebeck.de](http://www.hausarztteam-schoenebeck.de) → am Folgetag abholen