

Bestellung

MVZ Bad Säckingen GmbH

Allgemeinmedizin
Innere Medizin - Diabetologie
Gynäkologie
Innere Medizin - Rheumatologie



Name/Vorname/Geburtsdatum

Ich benötige folgendes Medikament:

Bitte in Blockschrift, gut leserlich eintragen.

Ich benötige eine Überweisung an:

- | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Orthopädie | <input type="checkbox"/> Neurologie |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie | <input type="checkbox"/> Kardiologie |
| <input type="checkbox"/> Augenheilkunde | <input type="checkbox"/> HNO |
| <input type="checkbox"/> andere: _____ | |

Ich benötige

- Hilfsmittel _____
- Taxischein nach/zu _____
- Physiotherapieverordnung _____

Die Rezepte sind **frühestens am übernächsten Tag**
zwischen 11.30-12.30 Uhr
hier **in der Praxis** abholbereit.

Bringen Sie bitte zu **jeder** Abholung Ihre Krankenkassenkarte mit.
