

## Gemeinschaftspraxis

### Gauß- Harzheim- Busch- Walther

Gartenstr. 5, 57334 Bad Laasphe, Tel: 02752/50750  
info@gemeinschaftspraxis-bad-laasphe.de

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

#### Medikamente:

---

---

---

---

---

---

---

#### Überweisung an Facharzt:

Facharzttrichtung: \_\_\_\_\_

Behandlungsgrund: \_\_\_\_\_

#### Rezept bitte in folgende Apotheke schicken:

- Stadtapotheke       Lachsbachapotheke       Perf-Neue Mitte  
 Centerapotheke       Sonnenapotheke       Rothaarapotheke  
 Andere \_\_\_\_\_

Bitte füllen Sie diesen Bestellzettel sorgfältig aus,  
um Fehler bei der Bearbeitung zu vermeiden!  
Bedenken Sie, dass eine Herausgabe der  
Rezepte und Überweisungen nur nach Vorlage Ihrer,  
Versichertenkarte möglich ist  
und wir zur Bearbeitung einen Tag Zeit benötigen.

## Gemeinschaftspraxis

### Gauß- Harzheim- Busch- Walther

Gartenstr. 5, 57334 Bad Laasphe, Tel:02752/50750  
info@gemeinschaftspraxis-bad-laasphe.de

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

#### Medikamente:

---

---

---

---

---

---

---

#### Überweisung an Facharzt:

Facharzttrichtung: \_\_\_\_\_

Behandlungsgrund: \_\_\_\_\_

#### Rezept bitte in folgende Apotheke schicken:

- Stadtapotheke       Lachsbachapotheke       Perf-Neue Mitte  
 Centerapotheke       Sonnenapotheke       Rothaarapotheke  
 Andere \_\_\_\_\_

Bitte füllen Sie diesen Bestellzettel sorgfältig aus,  
um Fehler bei der Bearbeitung zu vermeiden!  
Bedenken Sie, dass eine Herausgabe der  
Rezepte und Überweisungen nur nach Vorlage Ihrer  
Versichertenkarte möglich ist  
und wir zur Bearbeitung einen Tag Zeit benötigen.