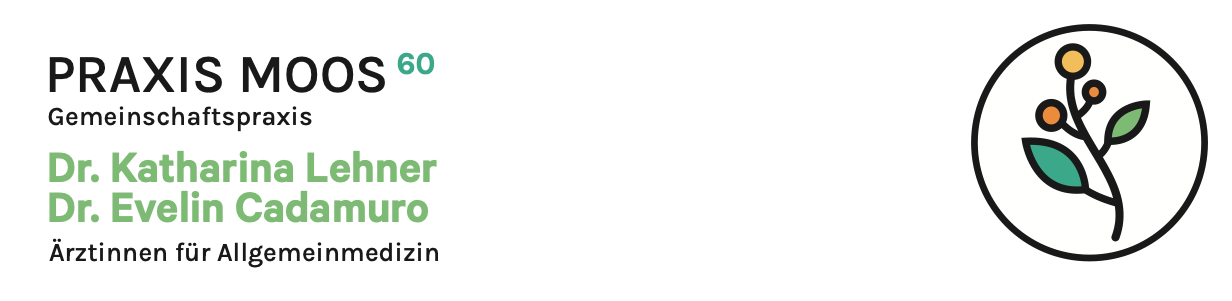
Salzburg, am

**Sehr geehrte PatientInnen, wir bitten um schriftliche Bekanntgabe Ihrer Rezeptwünsche, um unsere Arbeit zu erleichtern und Ihre Wartezeit zu verkürzen.**

Ihr Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des Medikaments | Dosierung  (mg, ml, …) | Packungsgröße  (Anzahl der Tabletten) | Packungsanzahl |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Wie möchten Sie das Rezept erhalten:**

⃝ Auf meine e-Card laden ⃝ Als ausgedrucktes Papierrezept

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bitte ausgefüllten Zettel in den Briefkasten werfen, faxen oder in der Ordination abgeben.

Ausgedruckte Rezepte können am übernächsten Ordinationstag abgeholt werden.