

Fachärzte für Neurologie & Psychiatrie
Dr.med. Müller-Habich, P. Emrich, J. Vogt
Hamburger Strasse 146
22083 Hamburg

www.neuro-hamburg.de

per Fax an: 040 - 22 75 60 45

REZEPTANFORDERUNG

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Telefon für Rückfragen _____

Ich benötige Folgerezepte für

Medikament	Stärke (mg)	Anzahl
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____

Meine Krankenversicherungsdokumente liegen Ihnen für das aktuelle Quartal bereits vor oder ich lege sie spätestens zur Rezeptabholung vor.

Ich bin nicht in einem Krankenhaus in stationärer Behandlung (Pflichtfeld)

Hamburg, den

Datum

Unterschrift