



**Hausärztliche Praxis**  
**Dr. med. Anja Schober**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Chirotherapie

*Liebe Patienten!*

Nur wenn Ihre Chipkarte im laufenden Quartal bereits eingelesen wurde, können Sie die Rezepte für Ihre Dauermedikation mit diesem Formular anfordern und die Bestellung in unseren Briefkasten stecken!

*Wir kümmern uns dann so schnell wie möglich um die Rezeptwünsche.*

*Ihr Praxisteam*

Vorname: .....

Nachname: .....

Geburtsdatum (sehr wichtig!): .....

Ich benötige:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Bitte geben Sie das Rezept in die Apotheke.

😊 abholbereit dort nach 24 Std.

😊 eventuelle Lieferwünsche besprechen Sie bitte direkt mit der Apotheke (Tel. 276)

Ich hole das Rezept aus der Praxis ab.

*(Bitte ankreuzen)*