

**Anforderung von Rezepten und Überweisungen  
bei vorliegender Versicherungskarte**  
per Einwurf im Briefkasten, per Fax oder E-Mail



Ich,  
**(Patient)**

Name	Vorname	Geburtsdatum

bitte um Ausstellung eines E-Rezepts für

**benötigte Medikamente:**

Medikamente	Einnahmeverordnung (Bsp.: 1-0-0)

bitte um Ausstellung einer Überweisung für

**Benötigte Überweisung zur WV beim Facharzt:**


Die Ausgabe kann dann an einem der nächsten Sprechstundentage erfolgen.

**Weiter versichere ich hiermit, dass ich mich zurzeit weder in stationärer Behandlung, noch in einer Rehabilitationsmaßnahme befinde.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient