



FAX: 06073 / 74287-33

Faxvorlage für Überweisungen und Folgerezepte

Formular bitte nicht zur Terminvereinbarung nutzen!

Name:

Geburtsdatum:

Hausarzt (bitte ankreuzen)

- Dr. med. Christian Ott, Dr. med. Meike Ott-Tiemann
- Dr. med. Arthur Sterzing, Dr. med. Christa Sterzing
- Gerhart Welbers, Helga Welbers

Überweisungen

Fachrichtung: Grund:

Fachrichtung: Grund:

Fachrichtung: Grund:

Folgerezepte (für Dauermedikamente, die bereits in unserer Praxis ausgestellt wurden !)

1:

2:

3:

4:

**Anforderungen, die bis 12:00 Uhr eingehen, können am
folgenden Werktag im SCHAAZ abgeholt werden.
Bitte denken Sie an Ihre Versichertenkarte !**