Dr.med. Hochfelsner Sandra
Ärztin für Allgemeinmedizin

MEDIKAMENTENBESTELLUNG

NACHNAME: _____ **VORNAME:** _____

Geboren am: _____ **BESTELLDATUM:** _____

ABHOLUNG:

STETTELDORF	Datum:
Montag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	

NIEDERRUSSBACH	Datum:
Mittwoch	

Medikamentenname	mG	Packungsanzahl

<u>Wichtig!</u> ***Bitte in leserlicher Schrift ausfüllen!***

Bitte werfen Sie die Bestellung in die Postkästen in Stetteldorf oder Niederrussbach

Nach 2 Werktagen können Sie die bestellten Medikamente zu den Ordinationszeiten abholen.

Danke für Ihre Mithilfe!

Dr. Sandra Hochfelsner und Team