

Rezeptwunsch (Wiederholungsrezept) / Terminwunsch

Absender:

An das
amedes Facharzt-Zentrum
für Endokrinologie Kinderwunsch Pränatale Medizin
Mönckebergstr. 10 (Barkhof)
20095 Hamburg

Ich benötige ein Rezept über:		Ich möchte einen nächstmöglichen Termin bei:
Genauer Medikamentenname	Menge	Frau/Herrn Dr.
		Terminwunsch:
		Vormittags <input type="checkbox"/>
		Nachmittags <input type="checkbox"/>
		(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Das Rezept wird abgeholt

Das Rezept bitte per Post zuschicken (bitte Briefporto oder frankierten Rückumschlag beilegen)

Ich bin tagsüber unter **dieser Telefonnummer** zu erreichen: _____

Bitte denken Sie bei Rezeptwünschen an:

- Briefporto oder frankierten Rückumschlag
- Krankenversichertenkarte zu Beginn des neuen Quartals (Privatkassen ausgenommen)

Datum und Unterschrift Patient*in