

# Rezeptbestellung

An Praxis

Dr. med. Katja Vogel

**Fax: 0711 / 706208**

● Name : \_\_\_\_\_

● Vorname : \_\_\_\_\_

● geboren am : \_\_\_\_\_

## Name des gewünschten Präparates

\_\_\_\_\_  
Name

- Rezept wird abgeholt
- Rezept soll zugeschickt werden

Bitte kommen Sie in diesem Quartal mit Ihrer Chipkarte in der Praxis vorbei.

**Mit freundlichem Gruß**

---

### Hinweis: Bestellung von Rezepten über

Rezepttelefon : 0711 / 701130

Fax : 0711 / 706208

E-Mail : [info@vogel-praxis.de](mailto:info@vogel-praxis.de)

Homepage : [www.vogel-praxis.de](http://www.vogel-praxis.de)

auf Anrufbeantworter (24 Stunden am Tag)

Fax-Vorlage an der Anmeldung erhältlich

mit Online Bestellmöglichkeit

Abholung in der Praxis (bitte 1 Tag zuvor bestellen) oder Verschickung des Rezeptes per Post  
Sie kommen in diesem Quartal mit Ihrer Chipkarte in der Praxis vorbei