

**Praxis Dr. Mustermann**

Musterstraße 10

12345 Musterstadt

Tel. 0 12 34 / 56 78 90 Fax. 0 12 34 / 56 78 91 Mail info@nureinbeispiel.de

---

**Sehr geehrte Patientinnen, sehr geehrte Patienten,**

wir möchten für Sie lange Wartezeiten am Telefon vermeiden. Sie können uns dabei helfen! Bitte bestellen Sie Ihre benötigten Medikamente und Überweisungswünsche rechtzeitig, wenn möglich bitte schriftlich, indem Sie uns Ihre Wünsche auf unserem **Vordruck** zifaxen, oder diesen persönlich vorbeibringen. Am nächsten Tag ist Ihr Rezept abholbereit.

Ebenso können Sie ihre Bestellungen auch per WhatsApp schicken.

Bitte schreiben Sie uns hierfür eine Nachricht mit den genauen Angaben Ihrer Bestellung.

Mein Name: \_\_\_\_\_

<b>Rezeptwünsche (Name Medikament)</b>	<b>PZN - Nummer</b>	<b>Dosierung</b>	<b>Menge</b>

<b>Überweisungswünsche (Fachrichtung + Diagnose)</b>

Wenn Rezeptbestellungen nur telefonisch möglich sind, dann rufen Sie uns bitte in der Zeit täglich zwischen 10:00 und 12:00 Uhr und Montag, Dienstag, Donnerstag zwischen 16:00 und 17:30 Uhr an.

**Bitte bringen sie IMMER Ihre Krankenversichertenkarte mit!**