

Medizinische Versorgungszentren Altenburger Land GmbH
Am Waldessaum 10, 04600 Altenburg

Bestellformular

Um unnötige Wartezeiten zu vermeiden, bieten wir das Formular für Wiederholungsrezepte oder geplante Facharzt-Überweisungen an.

So können Sie nach Vorlage der Chipkarte und Abgabe des ausgefüllten Formulars selbst entscheiden, ob sie die bestellten Formulare am nächsten Werktag während der Sprechstunden abholen oder per Post zugeschickt haben möchten.

Name des Patienten:.....

Geburtsdatum:.....

Betreffende Praxis:.....

Rezepte:

.....

Überweisungen:

.....

Bitte wählen Sie aus, wie sie die bestellten Rezepte/Überweisungen erhalten möchten und schreiben Sie Ihren Namen und Adressen auf die Rückseite.

....Abholungen am folgenden Werktag in der Praxis

....Zusendung per Post

Datum:.....

Unterschrift:.....

Bearbeitungsvermerk unserer Praxen:

Chipkarte eingelesen:.....

Bestellung entgegen genommen:.....

Geschäftsführer
Dr. Gundula Werner
Thomas Altenburg
 Amtsgericht Jena
HRB 210408
Finanzamt Gera
Steuer-Nr.: 161/124/01265
Ust-ID Nr.: DE 174 138 414
umsatzsteuerl. Organkreis
Klinikum Altenburger Land

Bankverbindung
Commerzbank Altenburg
Kto.-Nr.: 3066669 BLZ: 860 400 00
IBAN: DE 49 8604 0000 0306 6669 00
BIC: COBADEFFXXX

Telefon: 03447/52-1005
Fax: 03447/52-2230
Mobil: 0157/37 460 077
E-Mail: mvz-abg@gmx.de
www.klinikum-altenburgerland.de