

Dr. Josef H. Weinhart

Praxis für Allgemeinmedizin
Stadtarzt der Stadtgemeinde Amstetten

Anforderung für Rezepte, Überweisungen und Heilmittel

NACHNAME:

VORNAME:

GEBURTSDATUM:

Medikamentenname / Stärke/ Packungsgröße/ Anzahl:

- 1.) _____
- 2.) _____
- 3.) _____
- 4.) _____
- 5.) _____
- 6.) _____
- 7.) _____
- 8.) _____

Überweisung/ Heilmittel:

- 1.) _____
- 2.) _____
- 3.) _____

Die fertigen Schriftstücke können am nächsten Ordinationstag zu den gewohnten Zeiten
unter Vorlage der E-Card abgeholt werden!

Ihr Praxis-Team Dr. Weinhart