

Bestellzettel Praxis Dr. Franke/Werwein (Rezepte & Überweisungen)

... in den Briefkasten werfen

... oder tel. jederzeit unter **05820/218** auf den Anrufbeantworter sprechen

... oder eine E-Mail unter praxis-suhlendorf@t-online.de

Name, Vorname _____

Medikament / Überweisung / Verordnung	Dosierung

Ich hole das Rezept morgen ab (*24 - 48 Stunden Bearbeitungszeit erbeten*)

bitte zur Apotheke Suhlendorf geben

bitte zur Apotheke Rosche geben

Bestellzettel Praxis Dr. Franke/Werwein (Rezepte & Überweisungen)

... in den Briefkasten werfen

... oder tel. jederzeit unter **05820/218** auf den Anrufbeantworter sprechen

... oder eine E-Mail unter praxis-suhlendorf@t-online.de

Name, Vorname _____

Medikament / Überweisung / Verordnung	Dosierung

Ich hole das Rezept morgen ab (*24 – 48 Stunden Bearbeitungszeit erbeten*)

bitte zur Apotheke Suhlendorf geben

bitte zur Apotheke Rosche geben