

Gemeinschaftspraxis Sindlingen  
Heitzmann und Rohde  
Sindlinger Bahnstraße 12-16  
65931 Frankfurt  
Tel: 069 - 37 41 00  
Fax: 069 - 37 19 23



**Rezeptbestellung Telefonnummer: 069 - 37002935 (Anrufbeantworter)**

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Hiermit bitte ich um Rezepte folgender Medikamente:

| Name des Medikaments | Packungsgröße |
|----------------------|---------------|
|                      |               |
|                      |               |
|                      |               |
|                      |               |
|                      |               |
|                      |               |
|                      |               |
|                      |               |
|                      |               |

**Bis 12: 00 Uhr bestellte Medikamente** können ab dem Folgetag an der Anmeldung abgeholt werden.  
**Ab 15: 00 Uhr bestellte Medikamente** können nach 2 Tagen abgeholt werden.  
Die Aushändigung erfolgt nur nach Vorlage Ihrer Versichertenkarte!

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_