

## Bitte beachten Sie,

dass wir bei Medikamenten, die bislang noch nicht durch uns verordnet worden sind, gegebenenfalls Rücksprache mit Ihnen halten müssen.

Auch Überweisungen zu neuen Ärzten bedürfen eventuell der Rücksprache.

## Berücksichtigen Sie auch

### **Das Rezepttelefon ersetzt nicht die regelmäßige ärztliche Behandlung!**

Diese beinhaltet üblicherweise eine etwa vierteljährliche Visite. Sollte es sich für Sie anbieten, werden wir Sie bei der Rezeptübergabe daran erinnern.

## Noch ein letzter Hinweis

### **Bitte benutzen Sie das Rezepttelefon nicht für ein dringendes Anliegen!**

Anrufbeantworter und Fax werden erst nach der Sprechstunde abgehört.

### **Rezepttelefon**

05051 – 97 06 63

### **Rezeptfax**

05051 – 57 74

### **Sprechstunde**

Mo - Fr 7.30 - 12.30 Uhr

Mo, Di, Do 15.00 - 17.30 Uhr

### **Voranmeldung erbeten.**

Internistische Praxis

**Dr. med. Werner Koch**

**Maike Hekalo** (angestellte Ärztin)

Fachärzte für Innere Medizin

Hausärztliche Versorgung

Diabetologische Schwerpunktpraxis

Diabetologische Fußambulanz

## Rezepttelefon und Rezeptfax



## Schnell und einfach zum Rezept

Um Ihre Wartezeiten an der Rezeption zu verkürzen, haben wir für Sie einen zusätzlichen Service eingerichtet:

Wünsche für Dauerrezepte und Überweisungen können Sie uns von nun an auch außerhalb der Sprechstunden über unser Rezepttelefon oder Rezeptfax mitteilen.

Wie das funktioniert, erklären wir Ihnen kurz auf den folgenden Seiten.

## Bestellung per Telefon

1. Legen Sie die Medikamente zurecht, die Sie bestellen wollen.
2. Wählen Sie **05051 – 97 06 63**
3. Es meldet sich dann ein Anrufbeantworter.  
Nach der Ansage und dem Piepton sprechen Sie bitte langsam und deutlich
  - ▶ Ihren Vor- und Nachnamen
  - ▶ Ihr Geburtsdatum

dann

### bei einem Rezeptwunsch:

- ▶ die genauen Medikamentennamen und Packungsgrößen

### bei einem Überweisungswunsch:

- ▶ genaue Bezeichnung der Arztart (Bsp. »Augenarzt«)

## Bestellung per Fax

1. Nutzen Sie unsere vorbereiteten Rezeptanforderungen.  
Wir geben diese an der Anmeldung aus.
2. Tragen Sie Ihren Vor- und Nachnamen sowie Ihr Geburtsdatum ein.
3. Geben Sie die genaue Medikamentenbezeichnung und Packungsgröße an.  
In dem Formular ist auch ein Feld für Überweisungswünsche vorgesehen.
4. Faxen Sie das ausgefüllte Formular an **05051 – 57 74**

Ihre Telefon- oder Faxbestellungen sind jeweils am folgenden Werktag ab 11 Uhr abholbereit.

Zum Abholen bringen Sie bitte immer Ihre Versicherungskarte und gegebenenfalls die Praxisgebühr mit.

### Rezeptanforderung

Internistische Praxis  
Dr. med. Werner Koch  
Malke Hekalo (angestellte Ärztin)

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name des Medikaments	Dosis	Packungsgröße	1. Datum	2. Datum	3. Datum

Überweisung an Facharzt: \_\_\_\_\_ Anlass: \_\_\_\_\_

**1.** Tragen Sie Ihren Vor- und Nachnamen sowie Ihr Geburtsdatum ein.

**2.** Geben Sie die genauen Medikamentennamen und Packungsgrößen sowie evtl. Überweisungswünsche an.

**3.** Faxen Sie das ausgefüllte Formular an:  
**050 51 – 57 74**

• Sie können das Formular mehrfach nutzen, indem Sie für das jeweilige Medikament das aktuelle Bestelldatum in eine neue Spalte schreiben!