

Jetzt online bestellen
allpromed.de
schnell · sicher · komfortabel

Kassenrezept

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hkr: <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	St-Gr: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Rezept: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Rezeptnummer: <input type="text"/>
Name, Vorname des Versicherten		geb. am: <input type="text"/>			
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.		Status	
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum	
Rp. (Bitte Leerläume durchstreichen)		Verfügbarkeitsstempel			
		Dr. med. Max Muster Facharzt für Musterkrankheiten Musterstraße 1 22222 Musterstadt Telefon 000 222222 Telefax 000 333333			
Bei Arbeitsunfähigkeit auszufüllen Unfalltag: <input type="text"/>		Abgabedatum in der Apotheke: <input type="text"/>		Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)	
Unfalltag: <input type="text"/>		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer: <input type="text"/>		1234567894	

Privatrezept

GLEICH MITBESTELLEN

Rezept-Nr.		Rezeptnummer	
Name, Vorname des Versicherten		geb. am: <input type="text"/>	
Krankenkasse bzw. Kostenträger		Versicherten-Nr.	
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.	
Rp. (Bitte Leerläume durchstreichen)		Verfügbarkeitsstempel	
		Dr. med. Max Muster Facharzt für Musterkrankheiten Musterstraße 1 22222 Musterstadt Telefon 000 222222 Telefax 000 333333	
Bei Arbeitsunfähigkeit auszufüllen Unfalltag: <input type="text"/>		Abgabedatum in der Apotheke: <input type="text"/>	
Unfalltag: <input type="text"/>		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer: <input type="text"/>	
PKVr *Auf-Wert ist ausgeschlossen, wenn der Arzt den Ausschuss durch Ankreuzen des Auf-Wert-Feldes schriftlich gemacht hat.			
5001911A04179			

Original PKV-Privatrezept

Privatrezepte für die Versichertenkarte mit blauem Untergrund. Fälschungssicher durch Sicherheitsnummer und **Wasserzeichen**, chipkartengerecht, wahlweise mit oder ohne Eindruck.

Ihre Bestellung:

(bitte ankreuzen)

- mit Eindruck* ohne Eindruck

Menge:

- 1000 Stück
 3000 Stück
 5000 Stück

* Preise für den Eindruck:

(zzgl. 19 % MwSt.)

1000 Stück: 0 € · 3000 Stück: 0 € · 5000 Stück: 0 €

- Unveränderter Nachdruck Neuer Eindrucktext

Angaben für Ihren neuen persönlichen Eindruck
(max. 9 Zeilen à 40 Zeichen)

Ihre Bestellung:

(bitte ankreuzen)

- mit Eindruck ohne Eindruck

Menge:

- 1000 Stück
 3000 Stück
 5000 Stück

Preise:

- 29,90 €
72,60 €
116,00 €

(zzgl. 19 % MwSt.)

- Unveränderter Nachdruck Neuer Eindrucktext

Angaben für Ihren neuen persönlichen Eindruck
(max. 9 Zeilen à 40 Zeichen)

Betriebsstättennummer Telefon-/Faxnummer Datum/Ansprechpartner	Absender
---	-----------------

E-Mail*

* Bei Angabe Ihrer E-Mail-Adresse erhalten Sie automatisch eine Eingangs- und Versandbestätigung Ihrer Bestellung.

Testen Sie alle Vorteile unseres Onlineshops mit einem Gastaccount unter www.allpromed.de

Das ausgefüllte Formular bitte via E-Mail an arztvordrucke@pav.de oder per Fax an 0 41 54 _ 7 99 173

Paul Albrechts Verlag GmbH
Hamburger Straße 6
22952 Lütjensee
Telefon 0 41 54 _ 7 99 -122/-168/-121
Telefax 0 41 54 _ 7 99 -173

Per E-Mail an PAV senden