Bestellformular Impfstoffe

Sprechstundenbedarf

0800 . 46 733 29 (Fax. gebührenfrei)

kühlkette.de
Eine Initiative der **SCHLOSS APOTHEKE**

Artikel (Impfstoff/Hersteller)	**Packungsgröße**	**Bestellmenge in Packungen**	**Abrechnung** PB*	SSB**
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

*Privater Praxisbedarf hier ankreuzen. Sie erhalten eine Rechnung.
Sprechstundenbedarf hier ankreuzen. **Wichtig: Bitte Rezept übersenden!

Serviceartikel (ab 100 Impfdosen bitte auswählen)

☐ Kanülen Größen: ☐16 ☐18 ☐20
Sonstiges: _____
☐ Alkoholtupfer

☐ Kanülensammler ☐klein ☐ mittel ☐ groß
☐ Injektionspflaster

Lieferadresse

Kundennummer (falls vorhanden): _____
Praxis: _____
Ansprechpartner: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____

Bemerkungen (Bsp. Erreichbarkeit/Urlaub, sonstiges):

_____
_____
_____

Rechnungsadresse (falls abweichend)

Rechnungsempfänger: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____

0002/2024

_____
Unterschrift des Arztes, Ort, Datum, Praxisstempel

Schloss Apotheke · Astrid Baldauf und Markus Kerckhoff OHG
Ernst-Reuter-Straße 11 b-c · 51427 Bergisch Gladbach · Tel.: 0800 4673786 · info@schloss-impfstoffe.de

SCHLOSS APOTHEKE