



DR. KRONSCHNABL & KOLLEGEN  
PRAXIS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Kasse: \_\_\_\_\_

### Ich benötige folgende Medikamente:

Name des Medikaments	Menge

### Ich benötige einen Überweisungsschein an

Facharzt für: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

### Bestellungen per

- ▶ Bestellzettel: Abgabe bei uns oder Briefkasten-Einwurf
- ▶ Anrufbeantworter: 07231 94 76-14
- ▶ E-Mail: [haupt99@t-online.de](mailto:haupt99@t-online.de)
- ▶ Fax: 07231 94 76-17