



Rezeptanforderung

Sehr geehrte Patientinnen, sehr geehrte Patienten,
dieses Formular können Sie nutzen, **um ein Rezept für die von uns verordnete Medikation zu erhalten.**

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Datum

Name

Vorname

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail

Medikamentenname	Dosierung	Benötigte Menge	Aut idem (ja/nein)

Liegt eine Befreiung von der Zuzahlung vor? ☐ Ja ☐ Nein

Bemerkungen:

Bitte beachten Sie, dass Sie sich seit dem 01.10.2022 wieder persönlich in der Zentralaufnahme mit der Chipkarte und der Überweisung vorstellen müssen.

Sie können uns gerne kontaktieren, damit wir Ihnen einen Abholtermin für Ihr Rezept in unserer Tagesliste reservieren:

Uniklinik Köln
Poliklinik für Endokrinologie, Diabetologie und Präventivmedizin
Kliniksekretariat
Telefon 0221 478-97290
Montag - Freitag von 08:30 bis 12:30 Uhr