

So senden Sie uns Ihr Rezept kostenlos zu.



Einfach ausschneiden, auf Ihren DIN lang Briefumschlag kleben und Porto sparen.


Absender:

.....

.....

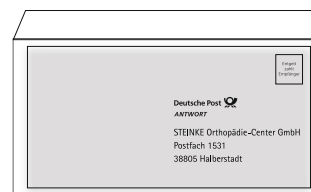
.....

Entgelt
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

STEINKE Orthopädie-Center GmbH
Postfach 1531
38805 Halberstadt

Drucken Sie dieses Blatt aus und schneiden Sie es entlang der gestrichelten Linie aus. Kleben Sie es nun auf einen normalen Briefumschlag auf. Legen Sie Ihr Rezept in den Umschlag und geben Sie den Brief zur Post. Das Porto zahlen wir für Sie.



Krankenkasse bzw. Krankentage		Art	Art	Art	Art
Name, Vorname des Versicherten		ggH, um			
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Beitrag	Anzahl der Krankentage		
Einzelnummer Nr.	Auß-Nr.	Stellen	Anzahl der Krankentage		
Rp. (Bitte leeren/durchstreichen)		Verfügbarkeit			
Mit Arbeitskraft		Anzahl der Krankentage		Verfüglichkeit des Arztes	
Inhaltlich		Inhaltlich oder Arbeitsnummer			

So senden Sie uns Ihr Rezept kostenlos zu.



Einfach ausschneiden, auf Ihren C6 Briefumschlag kleben und Porto sparen.


Absender:

.....

.....

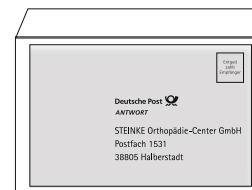
.....

Entgelt
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

STEINKE Orthopädie-Center GmbH
Postfach 1531
38805 Halberstadt

Drucken Sie dieses Blatt aus und schneiden Sie es entlang der gestrichelten Linie aus. Kleben Sie es nun auf einen normalen Briefumschlag auf. Legen Sie Ihr Rezept in den Umschlag und geben Sie den Brief zur Post. Das Porto zahlen wir für Sie.



Krankenkasse bzw. Krankentage		Name, Vorname des Versicherten		Geb. am	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Beruf		Beruf	
Identifizierungs-Nr.	Akt-Nr.	Datum		Vertragstermin	
Bsp. (Bitte leeren Bereich durchstreichen)				Vertragstermin	
Bei Arbeitsunfähigkeit		In der Apotheke		Umschlag-Nr. des Arztes	
Unfall		Unfallbetrieb oder Arbeitsgemeinschaft			