

Lösungen für das Gesundheitssystem von morgen

service • health

ere • health

med • united
by ere • health

Therapietreue • App by Incentergy

Vorname Name

Sehr geehrter Herr Arzt/ Frau Ärztin,

hiermit beantrage ich die Ausstellung des Folgerezepts für das von Ihnen
verordnete Medikament:

Medikament name

Für Patient: Vorname Name

Bitte senden Sie das Folgerezept in dem Ihnen vorliegenden frankierten
Umschlag direkt an die folgende Apotheke meiner Wahl:

Name Apotheke

Straße

PLZ Ort