

## Dauerrezept bestellen

Die Felder mit einem \*Stern müssen ausgefüllt werden.

Ihre Daten

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ oder JJJJ-MM-TT) \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Telefon-Nummer \_\_\_\_\_

Mitteilung

\_\_\_\_\_

Ihre Bestellung

Fachgruppe ? \_\_\_\_\_

Frauenheilkunde ? \_\_\_\_\_

Neurologie ? \_\_\_\_\_

Kinderheilkunde \_\_\_\_\_

1. Verordnung / Menge \_\_\_\_\_

2. Verordnung / Menge \_\_\_\_\_

3. Verordnung / Menge \_\_\_\_\_

Bestellung abschicken

Lesen Sie die Datenschutzerklärung und stimmen Sie der Verwendung Ihrer Daten zu

?

Datenschutzerklärung gelesen und akzeptiert

Zahlencode \_\_\_\_\_ e3e0

Bitte die Ziffern eingeben

### Hinweise zum Formular

Ausführliche Infos zum Anbieter dieser Webseiten, zur Haftung und zum Datenschutz lesen Sie im Impressum bzw. in der Datenschutzerklärung.

Die mit einem Stern \* gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden. Sie erhalten automatisch eine Kopie an Ihre E-Mail-Adresse.

Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

**Medizinisches Versorgungszentrum am Schlossee GmbH** | Ansprechpartner Thilo Best  
Zur Allerwelle 4, 38518 Gifhorn | Telefon: 05371 / 18000 | Fax: 05371 18001 | [info@mvz-schlossee.de](mailto:info@mvz-schlossee.de)  
Bitte holen Sie das bestellte Rezept frühestens 24 Stunden (werktags) nach Bestellung persönlich im MVZ am Schlossee ab.