



**Doc  
Scheer**

Dr. Michael Scheer  
Im Quinhagen 1a  
33104 Paderborn

Fon 05254 9305550  
Fax 05254 9305551

info@doc-scheer.de  
www.doc-scheer.de

# Bestellformular für Rezepte

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

## Benötigte Medikamente

*Sie können auch einfach die Lasche der Verpackung, auf der alle nötigen Angaben aufgedruckt sind, hier aufkleben.*

Senden Sie uns dieses Formular bitte vollständig ausgefüllt per E-Mail, Fax oder Post zu.

Wenn uns Ihre Versicherungskarte vorliegt, schicken wir Ihnen Ihr Rezept gerne zu. Ansonsten liegt es 3 Tage nach der Bestellung jeweils montags oder donnerstags in der Zeit von 8–12 Uhr oder 15–17 Uhr bei uns in der Praxis für Sie zur Abholung bereit.

## HINWEIS

Wenn es sich um Dauerverordnungen handelt, bestellen Sie bitte möglichst *ein* Rezept pro Quartal. Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

**Gesundheit leben.**