

Datum

\_\_\_\_\_



Regensburger  
Kinderzentrum St. Martin

## Rezeptanforderung

### Liebe Eltern,

mit diesem Kontaktformular können Sie schnell und bequem **Folgerezepte** anfordern. Voraussetzung hierfür ist, dass uns **der Überweisungsschein im aktuellen Quartal** bereits vorliegt und die **Versichertenkarte im Laufe des laufenden Quartals** eingelesen wird. Wir benötigen dafür bitte alle Angaben im Formular.

### Neu:

Ab sofort können Rezepte auch als E-Rezept ausgestellt werden, E-Rezepte können direkt in der Apotheke mit der Versicherungskarte eingelöst werden.

### Achtung:

BTM-Rezepte und Hilfsmittelrezepte können nicht als E-Rezept ausgestellt werden. Diese Rezepte liegen wie gewohnt in Papierform vor.

### Datenschutzhinweis Kontaktformular

Die personenbezogenen Daten, die Sie uns mit dieser Kontaktanfrage / diesem Formular übermitteln, verwenden wir nur, um Ihre Anfrage zu bearbeiten. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte findet nicht statt. Weiteres entnehmen Sie bitte unserer [Datenschutzerklärung](#).

☐

Ich bin mit der Datenübermittlung einverstanden – **dieses Feld muss ausgefüllt werden!**

Rezept soll am Folgetag:

- a) als E-Rezept mit der Versicherungskarte in der Apotheke einzulösen sein
- b) per Post verschickt werden
- c) an der Anmeldung zur Abholung bereit liegen

Ihr Name

Ihre Telefonnummer

Ihre E-Mail

Vorname Ihres Kindes

Nachname Ihres Kindes

Geburtsdatum Ihres Kindes

Name des Medikaments und genaue Stärke (mg)