

Impfstoffbestellung CLS H1N1 Pandemic Influenza Vaccine

Kreis Steinfurt
Gesundheitsamt

Bestellung vorzugsweise per Email:
impfstoff@kreis-steinfurt.de

nötigenfalls auch per Fax:
05482-701-4984

Hiermit wird CLS H1N1 Pandemieimpfstoff als Praxisbedarf zur ausschließlichen Anwendung bei Schwangeren angefordert.

X CSL H1N1 Pandemic Influenza Vaccine (Einzeldose-Fertigspritze)
--

Die Impfdosen sind nur für Schwangere bestimmt. Die Namen der Schwangeren werden von mir in der Praxis dokumentiert. Die Liste kann im Bedarfsfall durch die Gesundheitsbehörden und zum Zwecke der Abrechnung eingesehen werden.

Bei Auslieferung halte ich Verordnungsblatt Muster 16 (Kassenrezept) bereit, um die gelieferte Menge entsprechend der Verschreibungsverordnung zu rezeptieren.

Die Auslieferung soll erfolgen

an meine u. a. Praxisadresse,

durch Abholung in der Apotheke,

an abweichende Lieferadresse (hierzu sind ergänzende detaillierte Angaben erforderlich).

Die nachfolgenden Angaben werden gut lesbar erbeten (bitte kein Stempel):

Titel, Vorname, Nachname.....:

Fachrichtung.....:

Straße, Nr.....:

PLZ, Ort.....:

Datum.....:

Telefon.....:

Fax.....:

Email.....: