

Impfstoffbestellung Pandemrix® für die Folgewoche – Neuer Bestellschluss Donnerstag 10.00 Uhr

Kreis Steinfurt
Gesundheitsamt

Bestelldatum:

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

nötigenfalls auch per Fax:
05482-701-4984

Hiermit wird einschließlich Zubehör **PANDEMRIX® GSK** als Praxisbedarf angefordert

<input type="checkbox"/> für betriebsärztlichen Bedarf STIKO-Indikationsgruppe 1	X 1 Fl. mit je 10 Impfdosen
<input type="checkbox"/> für sonstigen betriebsärztlichen Bedarf	X 1 Fl. mit je 10 Impfdosen
<input type="checkbox"/> für haus-/fachärztlichen Bedarf STIKO-Indikationsgruppe 2	X 1 Fl. mit je 10 Impfdosen
<input type="checkbox"/> für sonstigen haus-/fachärztlichen Bedarf	X 1 Fl. mit je 10 Impfdosen

Firma/Einrichtung (nur bei betriebsärztl. Bedarf): Ort:

Angaben zum Verbleib:

Anzahl der bei der letzten Lieferung bezogenen Impfdosen	Impfdosen
Anzahl der seit der letzten Lieferung verimpften Impfdosen	Impfdosen
Anzahl der seit der letzten Lieferung verworfenen Impfdosen	Impfdosen
Anzahl der noch bevorrateten Impfdosen	Impfdosen

- Mir ist bekannt, dass gemäß den Vorgaben der Landesregierung NRW Pandemrix® nur verimpft werden soll, wenn gewährleistet ist, dass jeweils 10 Impflinge für ein Fläschchen Impfstoff binnen eines Tages vorgesehen sind. Die angeforderte Menge soll einem Wochenbedarf entsprechen.
- Bei Auslieferung durch meine Lieferapotheke (in der Regel montags) halte ich Verordnungsblatt Muster 16 (Kassenrezept) bereit. Bei Bedarf stimme ich den Liefertermin mit der Apotheke ab.
- Ich benötige noch Verordnungsblätter Muster 16, 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, damit wir Ihnen im Bedarfsfall Rückmeldung geben können.

Titel, Vorname, Nachname.....:

Fachrichtung.....:

Straße, Nr.....:

PLZ, Ort.....:

Telefon.....:

Fax.....:

Email.....: