

# Bestellschein Berlin

## Lieferung von Vordrucken für die kassenärztliche Versorgung

An den

Paul Albrechts Verlag  
Hamburger Straße 6  
22952 Lütjensee

Bitte hier unbedingt die BSNR angeben!

Betriebsstätten-Nr.	Datum
Absender	
E-Mail*	

\* Bei Angabe Ihrer E-Mail-Adresse erhalten Sie automatisch eine Eingangs- und Versandbestätigung Ihrer Bestellung.

### Disease-Management-Programme (DMP) – Vordrucke nur für teilnehmende Ärzte

↙ Hier die Gesamtbestellmenge eintragen

Bestelleinheiten

	DMP <b>Diabetes mellitus Typ 1 + Typ 2</b> Teilnahmeerklärung	25 / 50 / 100
	DMP <b>Brustkrebs</b> Teilnahmeerklärung	25 / 50 / 100
	DMP <b>Koronare Herzkrankheit</b> Teilnahmeerklärung	25 / 50 / 100
	DMP <b>Asthma</b> Teilnahmeerklärung	25 / 50 / 100
	DMP <b>COPD</b> Teilnahmeerklärung	25 / 50 / 100

Das ausgefüllte Formular bitte via E-Mail an [arztvordrucke@pav.de](mailto:arztvordrucke@pav.de)

Paul Albrechts Verlag GmbH · Hamburger Straße 6 · 22952 Lütjensee · Telefon 0 41 54 \_ 7 99 168/-122/-121 · Telefax 0 41 54 \_ 7 99 173

➡ Per E-Mail  
an PAV senden

5.2018