

Kassenrezept

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hr. Nr. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		Arzt-Nr. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Name, Vorname des Versicherten		geb. am		Geburtsdatum	
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.		Status	
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum	
Rp. (Bitte Leerdäume durchzeichnen)				Verfügbarkeitsstempel	
Dr. med. Max Muster Facharzt für Musterkrankheiten Musterstraße 1 22222 Musterstadt Telefon 000 222222 Telefax 000 333333					
Bei Arbeitsunfähigkeit ausstellen		Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes	
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitsnummer		1234567894	

Privatrezept

GLEICH MITBESTELLEN

Bezeichnung		Rezept-Nr.	
geb. am		Geburtsdatum	
Versicherungsnummer		Personennummer	
Karte gültig bis		Datum	
Rp. (Bitte Leerdäume durchzeichnen)			
Dr. med. Max Muster Facharzt für Musterkrankheiten Musterstraße 1 22222 Musterstadt Telefon 000 222222 Telefax 000 333333			
PKVn			
5001911A04179			
*Aufkleber ist ausgetauscht, wenn der Arzt den Ausschuss durch Ankreuzen des Aufklebers förmlich gemacht hat.			
Unterschrift des Arztes			

Paul Albrechts Verlag, 22952 Lütjensee 1.13

Ihre Bestellung:

(bitte ankreuzen)

- ☐ mit Eindruck* ☐ ohne Eindruck

Menge:

- ☐ 200 Stück ☐ 500 Stück ☐ 1000 Stück
☐ 3000 Stück ☐ 5000 Stück

* Preise für den Eindruck: (zzgl. gesetzl. MwSt.)

200 Stück: 32,50 € · 500 Stück: 32,50 € · 1000 Stück: 32,50 €
 3000 Stück: 42,20 € · 5000 Stück: 49,70 €

- ☐ Unveränderter Nachdruck ☐ Neuer Eindrucktext
 Angaben für Ihren neuen persönlichen Eindruck
 (max. 9 Zeilen à 40 Zeichen)

Original PKV-Privatrezept

Privatrezepte für die Versichertenkarte mit blauem Untergrund.
 Fälschungssicher durch Sicherheitsnummer und **Wasserzeichen**,
 chipkartengerecht, wahlweise mit oder ohne Eindruck.

Ihre Bestellung:

(bitte ankreuzen)

- ☐ mit Eindruck ☐ ohne Eindruck

Menge:

- ☐ 500 Stück 41,00 €
☐ 1000 Stück 49,90 €
☐ 3000 Stück 119,10 €
☐ 5000 Stück 184,00 €

Preise:

Preise zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten (6,90 € / netto)
 Versandkostenfrei ab 100,00 € Netto-Bestellwert

- ☐ Unveränderter Nachdruck ☐ Neuer Eindrucktext
 Angaben für Ihren neuen persönlichen Eindruck
 (max. 9 Zeilen à 40 Zeichen)

Betriebsstättennummer	Absender
Telefon-/Faxnummer	
Datum/Ansprechpartner	
E-Mail*	Praxisurlaub

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

Testen Sie alle Vorteile unseres Onlineshops
 mit einem Gastaccount unter www.allpromed.de

Das ausgefüllte Formular bitte via E-Mail an arztvordrucke@pav.de oder per Fax an 0 41 54 _ 7 99 173

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

**Per E-Mail
 an PAV senden**