



VOR DEM ERSTMALIGEN AUSFÜLLEN FÜR WEITERE ANFRAGEN KOPIEREN

Anfrage zur Verordnung von Sprechstundenbedarf

Bitte teilen Sie uns mit, ob nachstehend aufgeführte Präparate im Rahmen des Sprechstundenbedarfs gemäß Vereinbarung vom 01.07.2007 verordnungsfähig sind:

Präparat	ja	nein	Bemerkungen

Datum:

Arztstempel/Unterschrift/Ansprechpartner

Abteilung Verordnungs- und Prüfwesen der Kassennärztlichen Vereinigung Sachsen

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig FAX 0341 2432-244

Bezirksgeschäftsstelle Dresden FAX 0351 8828-199

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz FAX 0371 2789-493