

Anforderungsschein

von Verbandmaterial für den Ordinationsbedarf

- 1. Quartal
- 2. Quartal
- 3. Quartal
- 4. Quartal

Name: _____
VPNR: _____

Sie fordern Ihren notwendigen Ordinationsbedarf durch Angabe der erforderlichen Menge (= STÜCKZAHL) und der Bestellnummer an. Bitte beachten Sie die Mindestbestellmenge im Katalog!!

Die angeforderten Artikel dienen zur Ergänzung des bereits zur Verfügung gestellten Sprechstunden- und Hausbedarfes. Der Bestellumfang entspricht dem tatsächlichen Bedarf. Die zur Verfügung gestellten Artikel werden nur für die Anspruchsberechtigten verwendet.

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin