



Auslieferung durch:

meditrax GmbH

Logistic Center

Wiener Straße 115/1.2.G, 2700 Wiener Neustadt

Adresse:

Österreichische

Gesundheitskasse

Kremser Landstraße 3, 3100 St. Pölten

BESTELLSCHEIN BLUTZUCKERTESTSTREIFEN & LANZETTEN & PENNADELN

Bitte füllen Sie dieses Bestellformular in BLOCKSCHRIFT aus und senden Sie es an Ihre ÖGK.

Dieses Bestellformular steht auch auf der Homepage www.meditrax.at/downloads „Bestellformular Diabeteszubehör ÖGK“ bereit.

1) Personendaten

nur bei Mitversicherung auszufüllen	Name (Patientin/Patient), Titel	
	Vorname (Patientin/Patient)	
	Straße Lieferadresse	
	PLZ / Ort	
	SVNr. / Geburtsdatum Patientin/Patient	
	Telefonnummer für Rückfragen	
	SVNr. / Geburtsdatum Versicherte/Versicherter	
	Name (Versicherte/ Versicherter), Titel	
	Vorname (Versicherte/ Versicherter)	

2) Bestellung

Anz.	Produkt
___ Pkg.	...GlucoMen areo ® Blutzucker-Teststreifen à 50 Stk.
___ Pkg.	...Glucoject Lanzetten EXTRA 33G à 200 Stk.
___ Pkg.	...Glucoject Pennadeln 4 mm x 32G à 100 Stk
___ Pkg.	... Glucoject Pennadeln 6 mm x 31G à 100 Stk
___ Pkg.	... Glucoject Pennadeln 8 mm x 31G à 100 Stk
___ Pkg.	... Insupen Sensitive Pennadeln 100 Stk (32G-4mm, 32G-6mm, 32G-8mm) _____mm (Länge in mm eintragen)

Eine Bestellung ist nur mit ausgefülltem Bestellschein und Ihrer Unterschrift gültig!

Datum: _____

Unterschrift Patientin/Patient: _____