

BESTELLSCHEIN

embecta-Pennadeln (vormals BD-Pennadeln) & BD-Insulinspritzen

nur für Versicherte der ÖGK – Landesstelle Niederösterreich

Bitte füllen Sie dieses Bestellformular in BLOCKSCHRIFT aus und bestellen Sie damit Ihren Bedarf bei der ÖGK Landesstelle 3100 St. Pölten:

Dieses Bestellformular finden Sie auch auf der Homepage www.meditrax.at/downloads

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 (Hauptversicherte/er)	
Name (Hauptversicherte/er), Titel		
Vorname (Hauptversicherte/er)		

2) Bestellung (Anzahl der Packungen für gewünschte Pen-Nadeln bzw. Insulinspritzen angeben)

Mindestbestellmenge (bitte beachten Sie eine Mindestbestellmenge von 2 Pkg. anzugeben)

Anz.	Pen-Nadeln	Pos. Nr.:
___ Pkg.	embecta™ Pen-Nadeln, 100Stk., 32G-4mm	70006 106
___ Pkg.	embecta™ Pen-Nadeln, 100Stk., 31G-5mm	70006 107
___ Pkg.	embecta™ Pen-Nadeln, 100Stk., 31G-8mm	70006 108
___ Pkg.	embecta™ Pen-Nadeln, 100Stk., 29G-12,7mm	70006 109
Anz.	Insulinspritzen	Pos. Nr.:
___ Pkg.	BD Micro-Fine™+Demi U-100, 0.3ml, 30G, 0.30x8mm, 100 Stk.	70007 025
___ Pkg.	BD Micro-Fine™+ U-100, 0.5ml, 30G, 0.30x8mm, 100 Stk	70007 026
___ Pkg.	BD Micro-Fine™+ U-100, 0.5ml, 29G, 0.33x12.7mm, 100 Stk.	70007 027
___ Pkg.	BD Micro-Fine™+ U-100, 1.0ml, 29G, 0.33x12.7mm, 100 Stk.	70007 028

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

Datum: _____

Unterschrift Patientin/Patient: _____