

Dauerrezept bestellen

Die Felder mit einem *Stern müssen ausgefüllt werden.

Ihre Daten

Name _____

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ oder JJJJ-MM-TT)

E-Mail-Adresse

Telefon-Nummer

Mitteilung

Ihre Bestellung

Fachgruppe ?

Frauenheilkunde ?

Neurologie ?

Kinderheilkunde

1. Verordnung / Menge _____

2. Verordnung / Menge _____

3. Verordnung / Menge _____

Bestellung abschicken

Lesen Sie die Datenschutzerklärung und stimmen Sie der Verwendung Ihrer Daten zu

?

Datenschutzerklärung gelesen und akzeptiert

Zahlencode _____ d19a

_____ Bitte die Ziffern eingeben

Jetzt senden

Hinweise zum Formular

Ausführliche Infos zum Anbieter dieser Webseiten, zur Haftung und zum Datenschutz lesen Sie im Impressum bzw. in der Datenschutzerklärung.

Die mit einem Stern * gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt

werden. Sie erhalten automatisch eine Kopie an Ihre E-Mail-Adresse.

PDF erstellt am Montag, 12.01.2026 04:02 Uhr | Seite 1

~~Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.~~

Medizinisches Versorgungszentrum am Schlosssee GmbH | Ansprechpartner Thilo Best

Zur Allerwelle 4, 38518 Gifhorn | Telefon: 05371 / 18000 | Fax: 05371 18001 | info@mvz-schlosssee.de

Bitte holen Sie das bestellte Rezept frühestens 24 Stunden (werktags)

nach Bestellung persönlich im MVZ am Schlosssee ab.