

Patientenblatt

Name:

Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Krankenkasse:

Kostengutsprache eingereicht: nein ja, wann

Kontaktaufnahme vor Eintreffen der KoGu: nein ja

Selbstzahlung bei Ablehnung: nein ja

Lieferadresse falls abweichend:

Trinkmenge pro Tag:

Produktwunsch (mit Aromen, wenn vom Patient bekannt)

homecare
mittelland 

Baslerstrasse 72, 4600 Olten
Telefon 062 213 07 67
Telefax 062 212 88 29

homecare@apotheke-olten.ch
www.homecare-mittelland.ch

