



**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 für Versicherte der ÖGK NÖ

Bitte füllen Sie dieses Bestellformular in BLOCKSCHRIFT aus und senden Sie es an Ihre ÖGK Landesstelle **NÖ**. Dieses Bestellformular gilt nur für **nicht insulinpflichtige** Patienten. Bestellen Sie bitte einen Halbjahresbedarf. (Eine ärztliche Verordnung ist nicht mehr notwendig)

## 1) Personendaten

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

## 2) Bestellung

Anz.	Produkt
___ Pkg.	...GlucoMen areo Teststreifen à 50 Stk.
___ Pkg.	...Glucoject plus Lanzetten à 200 Stk.
___ Pkg.	
___ Pkg.	
___ Pkg.	...

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

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Patientin/Patient: \_\_\_\_\_