



Firma
Med Trust Handelsges.m.b.H
Gewerbepark 10
7221 Marz

Adresse:
Österreichische
Gesundheitskasse
Kremser Landstraße 3
3100 St. Pölten

BESTELLSCHEIN

BLUTZUCKERTESTSTREIFEN & LANZETTEN

für Versicherte der ÖGK

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

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. | Wellion CALLA Blutzuckerteststreifen à 50 Stk- |
| ___ Pkg. | Wellion LUNA Blutzuckerteststreifen à 50 Stk. |
| ___ Pkg. | Wellion GALILEO Blutzuckerteststreifen à 50 Stk. |
| ___ Pkg. | Wellion Lanzetten 28g à 200 Stk, |
| ___ Pkg. | Wellion Lanzetten 33g à 200 Stk. |
| ___ Pkg. | ... |
| ___ Pkg. | ... |

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

Datum: _____

Unterschrift Patientin/Patient: _____