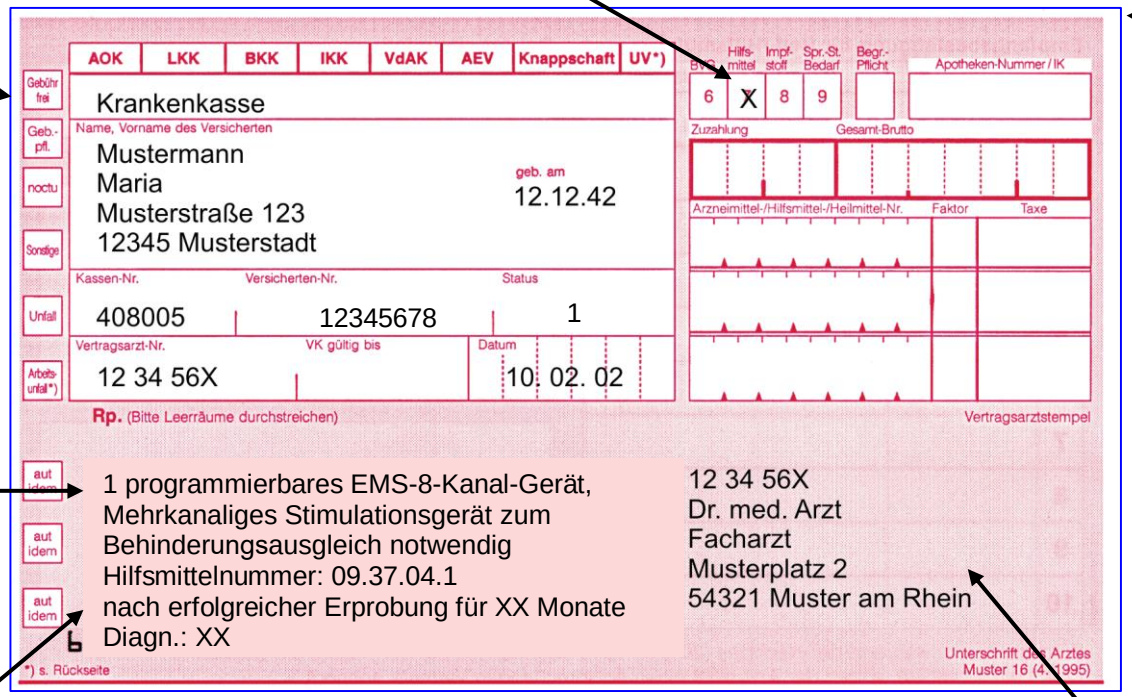
K+T
KRAUTH+TIMMERMANN
Elektrostimulation

Ausfüllhilfe für Verordnungen von Motionstim-Geräten

Mit einem richtig und vollständig ausgestellten Rezept können wir Ihre Verordnung zügig bearbeiten.
Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Wichtig: Bitte unbedingt „Hilfsmittel“ ankreuzen!

ggf. Gebühren-befreit ankreuzen



Patient bitte auf der Rückseite unterschreiben lassen

Unbedingt:
- **vollständige Gerätebezeichnung**
- **Mietdauer**
- **Bei Selbstausgabe auch Seriennummer**

Diagnose nicht vergessen

ärztliche Unterschrift

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Mitarbeiter im Innen- oder Außendienst.
Telefon: +49 40 60604-13 • Telefax: +49 40 60604-80
Geschäftszeiten: Montag-Donnerstag 7.00-16.45 Uhr, Freitag 7.00-14.00 Uhr