

Ärztliche Verordnung für Eindickungsmittel

An:	Homecare Bichsel, Weissenastrasse 73, 3800 Unterseen Per Mail an: homecare@bichsel.ch	Datum:	
-----	---	--------	--

Angaben der Patientin / des Patienten:

Vorname/Name: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr.: _____ Handy-Nr.: _____

Geburtsdatum: _____ Krankenkasse: _____

AHV-Nr.: _____

Gewünschtes Produkt bitte ankreuzen:

- ☐ Abbott Multi-Thick 250g Dose
- ☐ Emotion Food Company Easy Base+ 80g Pulver
- ☐ Nutilis 300g Dose
- ☐ Nutilis 20 x 12g Beutel
- ☐ Nutilis Clear 175g Dose
- ☐ Omanda AvasanInstant Thickener 400g Dose
- ☐ Resource ThickenUp Neutral 227g Dose
- ☐ Resource ThickenUp Clear 125g Dose
- ☐ Resource ThickenUp Clear 900g Dose
- ☐ Resource ThickenUp Clear 24 x 1.2 g – Achtung Selbstkostenanteil
- ☐ Resource ThickenUp Gel Express 450ml
- ☐ Thick & Easy Instant Pulver 225g Dose
- ☐ Thick & easy Clear 126g Dose

Gültigkeitsdauer: _____

Angaben Arzt:

Vorname/Name: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefonnummer: _____

Ort, Datum:

Unterschrift Arzt:

Laboratorium Dr. G. Bichsel AG

Pharma
Weissenastrasse 73
3800 Unterseen
info@bichsel.ch

HomeCare
Weissenastrasse 73
3800 Unterseen
homecare@bichsel.ch

Amavita Apotheke Bichsel Interlaken
Bahnhofstrasse 5a
3800 Interlaken
bestellung@bichsel.ch

www.bichsel.ch