

Schlafgeräte Berlin | Fasanenstr. 75 | 10623 Berlin

Zuther+Hautmann  
Siegfried-Marcus-Str. 31  
17192 Waren (Müritz)

**REZEPT-ÜBERMITTLUNG**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchte ich von meinem Patientenwahlrecht Gebrauch machen und Sie beauftragen, mich mit einem Schlaftherapiegerät zu versorgen. Zu diesem Zweck schicke ich Ihnen anliegend das Rezept.

Zur Terminvereinbarung erreichen Sie mich unter folgenden Kontaktdaten:

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer (erforderlich)

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (optional)

**Herzlichen Dank!**

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift