

# Beschaffungsauftrag für Impfstoffe

Hiermit beauftrage ich die  
**Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Dres. med. von Blittersdorff**  
den für die Durchführung der Impfung benötigten Impfstoff in  
meinem Namen bei einer

- Apotheke ihrer Wahl
- Apotheke meiner Wahl

.....  
..... (Adresse, Telefon)

zu besorgen und das erforderliche Rezept direkt an die betreffende Apotheke zu senden. Für den Fall, dass die Apotheke meiner Wahl den Impfstoff nicht an die Praxis sendet, hole ich das Rezept in der Praxis ab, beschaffe den Impfstoff zur Impfung selbst und verpflichte mich zur ordnungsgemäßen Lagerung des Impfstoffes (2° - 8°C) bis zur Durchführung der Impfung.

Die Kosten des Impfstoffs erstatte ich nach Rechnungsstellung der betreffenden Apotheke und stimme zu diesem Zweck der Weiterleitung der Rezeptdaten an die Lieferapotheke zu.

.....(Vor- und Zuname)

.....(Geburtsdatum)

.....(Straße, Hausnummer)

.....(PLZ, Ort)

----- (DATUM, UNTERSCHRIFT)