

# Dauerrezept Inkontinenzversorgung

Unterzeichnetes Rezept an Publicare. E-Mail: info@publicare.ch / Fax: +41 56 484 15 11

Rezeptierende Stelle

Stempel/ Unterschrift

Datum

Gültigkeit bei Krankheit: 12 Monate

## Personalien

Name

Vorname

Strasse / Nr.

PLZ/Ort

Telefon

Geburtsdatum

E-Mail

Korrespondenzsprache

DE

FR

IT

## Versicherung

Krankenkasse

Versicherungs- o. AHV-Nr.

IV Verfügungs-Nr.

## KLV / MiGeL Kapitel 15. / 35. / 99.

Krankheit  
Unfall  
IV

Mittlere Inkontinenz  
Schwere Inkontinenz  
Totale Inkontinenz

Anale Irrigation  
ISK (intermittierender Selbstkatheterismus)  
Suprapubische- oder transurethrale Dauerableitung

Artikel-Nr.

Produkt

Menge 1. Lieferung

Vermittler /  
Rezeptierer

Institution

Abteilung / Stützpunkt

Lieferant: Publicare AG | Vorderi Böde 9 | 5452 Oberrohrdorf | Telefon +41 56 484 1500  
Fax +41 56 484 15 11 | info@publicare.ch | www.publicare.ch | ZSR-Nr. A7535.19

RCJ012023