

# Dauerrezept Tracheostomaversorgung

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- oder AHV-Nr.

IV Verfügungs-Nr.

KLV / MiGeL Kapitel 01. / 14. / 31. / 99.

Krankheit  
Unfall  
IV

Tracheotomie  
Laryngektomie

Artikel-Nr.

Produkt

Menge 1. Lieferung

## Bemerkungen

Institution

Abteilung / Stützpunkt

Signatur Vermittler/-in

Telefon für Rückfragen