Wettstein Apotheke in Zusammenarbeit mit allergopharma

Bestellschein für die Einfuhr nach Art. 49 AMBV

Bestell-/Rechnungsadresse:	**Bestellung senden an:**
Tel.:	**Wettstein Apotheke** Wettsteinplatz 3 4058 Basel Tel.: 061 691 20 76 → **FAX: 061 691 20 15** → **allergopharma@wettsteinapotheke.ch**

Patient (Initialen / Nummer):

Bestellte Produkte:

Präparat		Stärke A+B (2 x 3ml)	Stärke B (1 x 3ml)
Acaroid® 708 D. farinae (Milbe I)	100%		
Acaroid® 725 D. pteronyssinus (Milbe II)	100%		
Acaroid® 708 D. farinae / 725 D. pteronyssinus	50/50%		
Allergovit® 151 Ölbaum	100%	ab Sept. 2021	ab Sept. 2021
Allergovit® 151 Ölbaum / 108 Birke	50/50%	ab Sept. 2021	ab Sept. 2021
Allergovit® 154 Ragweed (Ambrosia)	100%		

Präparat		Stärke 1, 2, 3 (3 x 4,5ml)	Stärke 3 (1 x 4,5ml)
Novo-Helisen® Depot 400 Alternaria	100%	ab Sept. 2021	ab Sept. 2021
Novo-Helisen® Depot 309 Katze	100%		
Novo-Helisen® Depot 306 Hund	100%		
Novo-Helisen® Depot 314 Pferd	100%		

Ich beauftrage die Wettstein Apotheke die oben angegebenen Produkte einzuführen und in Zusammenarbeit mit der Allergopharma AG direkt an mich auszuliefern.
Die Rechnungstellung erfolgt durch die Allergopharma AG, im Auftrag der Wettstein Apotheke.

Bemerkungen:

Ich bestätige die Voraussetzungen für die Einfuhr der bestellten Arzneimittel nach Art. 49 AMBV geprüft zu haben. Die bestellten Arzneimittel sind zur Behandlung von Patienten in meiner Praxis bestimmt und überschreiten pro Patienten nicht den Jahresbedarf.

_____

Ort, Datum Stempel/Unterschrift