



Abbott Gesellschaft m.b.H.
Diabetes Care
Perfektastraße 84A
1230 Wien

BESTELLSCHEIN für Versicherte der Krankenfürsorgeanstalten (KFA) sowie Kranken- und Unfallfürsorgeanstalten

Bitte senden Sie diesen in BLOCKSCHRIFT ausgefüllten und unterschriebenen Bestellschein per **E-Mail**: bestellung.freestyle@abbott.com oder per **Post** (Adresse siehe Briefkopf), damit erfolgt die Postzustellung für den Folgebedarf Ihrer Sensoren **zu Ihrem Anspruchsdatum** an Ihre unten angeführte Adresse.

Patient:in (Familienname, Vorname, Titel)	SVNR (Sozialversicherungsnummer) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Geburtsdatum (TT-MM-JJ) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Versicherte:r (Familienname, Vorname, Titel) (nur auszufüllen, wenn Patient:in mitversichert ist)	SVNR (Sozialversicherungsnummer) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Geburtsdatum (TT-MM-JJ) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse (Straße, Hausnummer, Stiege, Türnummer)	PLZ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Ort
Telefonnummer (für Rückfragen)	E-Mail-Adresse	

Bitte wählen Sie Ihren Bedarf aus:

<input type="checkbox"/>	12 Stk. FreeStyle Libre 2 Plus Sensoren
<input type="checkbox"/>	12 Stk. FreeStyle Libre 3 Sensoren
<input type="checkbox"/> Pkg. FreeStyle Precision Blutzuckerteststreifen (50 Stk./Pkg.)
<input type="checkbox"/> Pkg. FreeStyle Lite Blutzuckerteststreifen (50 Stk./Pkg.)
<input type="checkbox"/> Pkg. FreeStyle Lanzetten (200 Stk./Pkg.)

Bei **Fragen zu Ihrer Lieferung** oder anderen Informationen zu Ihren Abbott-Produkten wenden Sie sich bitte an die kostenlose Service-Telefonnummer: **0800 93 00 93**.

Bitte beachten Sie, dass Ihre oben angegebenen Daten von der Abbott Ges.m.b.H. elektronisch verarbeitet werden – alle Informationen zu unserer Datenschutzerklärung finden Sie unter www.FreeStyle.Abbott

Datum: _____

Unterschrift Empfänger:in: _____

Der Bezug Ihres Folgebedarfs an Sensoren erfolgt nur mit diesem Bestellschein!