

Per E-Mail an: apotheke.paradeplatz@hin.ch oder contact@mediservice.ch

Patienteninformationen

Name		Vorname	
Geb.-Datum	Strasse	Hausnr.	
PLZ	Ort		

Versicherungsangaben

Krankenversicherung	80756
	Karten-Nr.

Verordnetes Produkt (gemäss MiGeL)

Bezeichnung:	MiGeL-Positionsnummer:
deprexis® (Interaktive dGA für kognitive Verhaltenstherapie) / 90 Tages Lizenz	40.01.01.00.1
	Pharmacode:
	1187001

Medizinische Indikation (Zutreffendes ankreuzen):

- F32.0 (Leichte depressive Episode)
- F32.1 (Mittelgradige depressive Episode)
- F33.0 (Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode)
- F33.1 (Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode)

E-Mail-Adresse der Patientin, des Patienten

Bitte ausfüllen! Der Zugang zum Therapieprogramm wird per E-Mail verschickt.

Meine Patientin, mein Patient stimmt den Bedingungen (Rezeptübermittlung & 78 CHF Selbstkosten) zu.*

Ausstellungsdatum:

Unterschrift Ärztin / Arzt

Stempel der Fachperson / GLN / ZSR

*Meine Patientin, mein Patient hat mich bevollmächtigt, das ausgestellte Rezept in seinem / ihrem Namen direkt an folgende Apotheke: apotheke.paradeplatz@hin.ch oder contact@mediservice.ch zu übermitteln.

Zudem bestätige ich, dass meine Patientin, mein Patient darüber informiert wurde, dass durch diese Dienstleistung / Behandlung Zusatzkosten in Höhe von 78 CHF (Selbstkosten) entstehen, die sie oder er selbst zu tragen hat. Seine oder ihre E-Mail-Adresse darf für Rückfragen und Bestätigungen im Zusammenhang mit dieser Rezeptierung verwendet werden.