

Grippeimpfstoff Saison 2026/27 jetzt bestellen! Muster Anforderung Grippeimpfstoff

- **Muster Saisonbestellung 2026/27** über 100% des Saisonbedarfs - und auf mehrere Rezepte/Rezeptzeilen verteilt



Freigabe 01.09.2014								
Krankenkasse bzw. Kostenträger Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD)			BVG	Hiils- mittel	Impf- stoff	Spz-St. Bedarf	Begr- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
Gebühr frei	6	7	8	9				
Geb.- pfl.					Zuzahlung		Gesamt-Brutto	
noctu								
Sonstige								
Unfall								
Arbeits- unfall								
Name, Vorname des Versicherten Impfstoffanforderung			geb. am					
02900								
Kostenträgerkennung			Versicherten-Nr.	Status				
IK-Nummer			10 20 4049 9					
Betriebsstätten-Nr.			Arzt-Nr.	Datum				
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)								
aut idem	„Grippeimpfstoffe 2026/2027“ (für Erwachsene ab 18 Jahren oder Kinder unter 3 Jahren oder Schwangere) oder							Vertragsarztstempel
aut idem	„Hochdosis-Grippeimpfstoffe 2026/2027“ oder „MF59-adjuvanzierter Grippeimpfstoff für die Saison 2026/2027“ (für Erwachsene ab 60 Jahre) oder							BSNR Dr. med. Max Musterarzt Facharzt für Allgemeinmedizin Musterstraße 1 - 77777 Musterstadt Tel: 01234/4922
aut idem	Handelsname des gewünschten Impfstoffs trivalent, nach SIR, _____ x 10er / _____ x 20er							Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!								
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer							