

## 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	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">Gebühr frei</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">Geb.-pfl.</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">noctu</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">Sonstige</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">Unfall</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Arbeits-unfall</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Krankenkasse bzw. Kostenträger</b>  <b>Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD)</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Name, Vorname des Versicherten</b>  <b>Impfstoffanforderung</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>IK-Nummer</b>  <b>10 20 4049 9</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Betriebsstätten-Nr.</b>  <b>10 20 4049 9</b> </div>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>geb. am</b>  <b>02900</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Versicherten-Nr.</b>  <b>10 20 4049 9</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Arzt-Nr.</b>  <b>10 20 4049 9</b> </div>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Status</b>  <b>10 20 4049 9</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Datum</b>  <b>10 20 4049 9</b> </div>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>BVG</b>  <b>6</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Hilfs-mittel</b>  <b>7</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Impf-stoff</b>  <b>8</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Spr.-St. Bedarf</b>  <b>9</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Begr.-Pflicht</b>  <b>10</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Apotheken-Nummer / IK</b>  <b>10 20 4049 9</b> </div>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Zuzahlung</b>  <b>10 20 4049 9</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Gesamt-Brutto</b>  <b>10 20 4049 9</b> </div>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.</b>  <b>1. Verordnung</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>2. Verordnung</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>3. Verordnung</b> </div>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Faktor</b>  <b>10 20 4049 9</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Taxe</b>  <b>10 20 4049 9</b> </div>

  

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">aut idem</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">aut idem</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">aut idem</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Grippeimpfstoffe 2026/2027“ (für Erwachsene ab 18 Jahren oder Kinder unter 3 Jahren oder Schwangere) oder</li> <li>• „Hochdosis-Grippeimpfstoffe 2026/2027“ oder „MF59-adjuvantierter Grippeimpfstoff für die Saison 2026/2027“ (für Erwachsene ab 60 Jahre) oder</li> <li>• Handelsname des gewünschten Impfstoffs trivalent, nach SIR, <u>        </u> x 10er / <u>        </u> x 20er</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Abgabedatum in der Apotheke</b>  <b>10 20 4049 9</b> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>BSNR</b>  <b>Dr. med. Max Musterarzt</b>  <b>Facharzt für</b>  <b>Allgemeinmedizin</b>  <b>Musterstraße 1 - 77777</b>  <b>Musterstadt</b>  <b>Tel: 01234/4922</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Unterschrift des Arztes</b>  <b>Muster 16 (10.2014)</b> </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Bei Arbeitsunfall auszufüllen!</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>Unfalltag</b>  <b>Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer</b> </div>		