

Grippeimpfstoff Saison 2025/26 jetzt bestellen! Muster Anforderung Grippeimpfstoff

- **Muster Saisonbestellung 2025/26** über 100% des Saisonbedarfs - und auf mehrere Rezepte/Rezeptzeilen verteilt



Freigabe 01.09.2014	
Krankenkasse bzw. Kostenträger Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD)	
Name, Vorname des Versicherten Impfstoffanforderung	geb. am
02900	
IK-Nummer 10 20 4049 9	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr. Datum
BVG	Hilfs- mittel
6	7
Impf- stoff	8
Spr.-St. Bedarf	9
Begr.- Pflicht	
Apotheken-Nummer / IK	
Zuzahlung	
Gesamt-Brutto	
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.	
Faktor	
Taxe	
1. Verordnung	
2. Verordnung	
3. Verordnung	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)	
• „Grippeimpfstoffe 2025/2026“ (für Erwachsene ab 18 Jahren oder Kinder unter 3 Jahren oder Schwangere) oder	Vertragsarztstempel
• „Hochdosis-Grippeimpfstoffe 2025/2026“ oder „MF59-adjuvantierter Grippeimpfstoff für die Saison 2025/2026“ (für Erwachsene ab 60 Jahre) oder	BSNR Dr. med. Max Musterarzt Facharzt für Allgemeinmedizin Musterstraße 1 - 77777 Musterstadt Tel: 01234/4922
• Handelsname des gewünschten Impfstoffs trivalent, nach	
SIR, <input type="text"/> x 10er / <input type="text"/> x 20er	
Abgabedatum in der Apotheke	Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!	
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer