

**FAX-NR. 030 48 48 23 24**

Bestellungen in der Zeit vom  
19.7. bis 13.8.2016 möglich!

**ABDA** 



AKTIONSBÜNDNIS  
PATIENTENSICHERHEIT

**BESTELLFORMULAR**

„INTERNATIONALER TAG  
DER PATIENTENSICHERHEIT“



- Ich bestelle ein feststehendes Paket zum Internationalen Tag der Patientensicherheit bestehend aus einem Plakat, 50 Informationsflyern zum Thema Medikationssicherheit und einem Flyer für das Apothekenteam.

**Falls Sie Inhaber mehrerer Apotheken sind, kopieren Sie bitte dieses Formular und füllen Sie es für jede Apotheke aus.**

**Kontaktdaten** (Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen – handschriftlich, kein Stempel!)

Name der Apotheke \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

- Ich bin damit einverstanden, dass ich kontaktiert werde, falls meine Angaben unleserlich sind, um eine Verifizierung meiner Kontaktdaten vornehmen zu können.