

**BESTELLSCHEIN FÜR EINMALSPRITZEN UND EINMALNADELN - Pro ordinatione**

Empfänger/in: \_\_\_\_\_

Genauere Adresse: \_\_\_\_\_

Anzahl	Einmalspritzen	bewilligt	Anzahl	Einmal(Serum)nadeln:	bewilligt
	2 ml à 100 Stk.			1,2 x 40 mm à 100 Stk.	
	5 ml à 100 Stk.			0,7 x 50 mm à 100 Stk.	
	10 ml à 100 Stk.			0,8 x 50 mm à 100 Stk.	
	20 ml à 100 Stk.			0,9 x 50 mm à 100 Stk.	
	Tuberkulinspritzen 1 à 100 Stk.			1,1 x 50 mm à 100 Stk.	
				1,2 x 50 mm à 100 Stk.	
	Einmalnadeln:			0,8 x 80 mm à 100 Stk.	
	Nr. 1 0,9 x 40 r à 100 Stk.			1,0 x 100 mm à 100 Stk.	
	Nr. 2 0,8 x 40 r à 100 Stk.				
	Nr. 12 0,7 x 30 r à 100 Stk.				
	Nr. 14 0,6 x 30 r à 100 Stk.		Datum: _____  _____ Stempel und Unterschrift		Bewilligung
	Nr. 16 0,6 x 25 r à 100 Stk.				
	Nr. 18 0,45 x 25 r à 100 Stk.				
	Nr. 20 0,4 x 20 r à 100 Stk.				