Bestellformular

Bitte ausgefüllt in der Apotheke abgeben!

Bitte 10 Päckchen auswählen.
Davon maximal 1 Funkelstein-Design!

PIRATOPLAST®
Sanft zur Kinderhaut

Funkelstein-Designs

oder

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

Falls gewünscht, bitte 1 Design mit 3D Funkelsteinen auswählen

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

☐ x 10 Stk.

Für Augenarztpraxen:

1. Größe auswählen

extra SOFT

MIX Extra Soft (Silikonkleber)

☐ klein **PZN:** 16037531 ☐ groß **PZN:** 16037548 ☐ extragroß **PZN:** 16037554

☐ **Erstverordnung** inkl. Elternbroschüre

Bestellformular gemeinsam mit dem Rezept an die Eltern weitergeben.
Achtung: PZN auf dem Rezept nicht vergessen.

2 Patient

Für Kinder und Eltern:

2. Gewünschte Designs oben auswählen

☐ Junge ☐ Mädchen ☐ Divers _____ Vorname (optional)

Bitte **Anzahl der gewünschten Designs** (auch mehrere Päckchen pro Design) angeben. Insgesamt **10 Päckchen (à 10 Pflaster)**, also genau **100 Stück** auswählen.

Bestellformular gemeinsam mit dem Rezept in einer Apotheke Ihrer Wahl abgeben.

Bestellvorgang jetzt per Video anschauen!
www.piratoplast.de/bestellung

Für Apotheken:

3. Bestellung an info@piratoplast.de senden oder an 0231 28666-950 faxen

Bitte prüfen: Sind alle Angaben unter 1. und 2. ausgefüllt und **100 Stück** Augenpflaster ausgewählt? Die **portofreie Lieferung** erfolgt spätestens **nach 2 Werktagen** und Sie können den Patienten über die Abholung informieren.

Fragen zur Bestellung? **Tel. 0231 28666-210**

Hilfsmittel-Verzeichnisnummer: 25.21.20.2

Apothekenstempel / Kundennummer: _____

Datum: _____

Piratoplast • Dr. Ausbüttel & Co. GmbH • Ernst-Abbe-Straße 4 • 44149 Dortmund
Telefon: 0231 / 28666-210 • E-Mail: info@piratoplast.de **www.piratoplast.de/augenpflaster**

Rev.: 23111699300-BB3

Piratoplast® MIX Bestellung bei Folgeverordnungen

Damit Ihr Kind seine Lieblingspflaster ohne Unterbrechung – so wie von der Sehschule verordnet – tragen kann, haben wir Ihnen als Eltern dieses Bestellformular für die nächste Piratoplast MIX Bestellung direkt beigefügt.

Einfach von der Augenarztpraxis

- ein **Folgerezept ausstellen lassen**,
- gemeinsam mit Ihrem Kind die **Lieblingspflaster auf der Rückseite aussuchen**
- und das **Bestellformular gemeinsam mit dem Rezept in der Apotheke abgeben**.

Spätestens nach zwei Werktagen können Sie die Pflaster in der Apotheke abholen

* Pflaster sind proportional verkleinert

Bestellvorgang

Für Augenarztpraxen:

1. Passende Größe auswählen

1. Damit Ihre kleinen Patienten ihre ausgewählten Lieblingspflaster erhalten, stellen Sie bitte unter Angabe der **PZN** ein **Rezept** mit einer Verordnung für **Piratoplast MIX Extra Soft** in der entsprechenden Größe aus.
2. Geben Sie neben dem **Verordnungsgrund** optional auch eine **Begründung** für die ausgewählten Okklusionspflaster an, z. B. „zur Sicherstellung einer guten Compliance".
3. Markieren Sie auf dem umseitigen **Bestellformular** die **Pflastergröße**.
4. Händigen Sie den **Eltern des Patienten** das Bestellformular zusammen mit dem Rezept aus.
5. Bitten Sie die Eltern das **Bestellformular** auszufüllen und es **mit dem Rezept in der Apotheke abzugeben**.

Für Kinder und Eltern:

2. Gewünschte Designs auswählen

1. Wählen Sie gemeinsam die Lieblingsdesigns Ihres Kindes aus und tragen Sie die gewünschte Anzahl auf dem umseitigen Bestellformular ein.

   Wählen Sie **10 Päckchen (à 10 Pflaster)** aus.
   Sie können auch mehrere Päckchen pro Design auswählen.
2. Kontrollieren Sie, ob die Gesamtanzahl der Pflaster genau **100 Stück** ergibt.
3. Geben Sie das Geschlecht Ihres Kindes an und optional zur besseren Zuordnung der Bestellung den Namen.
4. Geben Sie das Bestellformular zusammen mit dem Rezept in einer Apotheke Ihrer Wahl ab.

Für Apotheken:

3. Bestellung an info@piratoplast.de senden oder an 0231 28666-950 faxen

1. Bitte prüfen: Sind alle **Angaben auf der Rückseite** ausgefüllt und **100 Stück** Augenpflaster (10x 10er Päckchen) ausgewählt?
2. Bitte Kundennummer (falls vorhanden) und Stempel anbringen.
3. Mailen Sie die Bestellung an Piratoplast unter: **info@piratoplast.de** oder faxen Sie an **0231 28666-950**.
   Bei Fragen zur Bestellung hilft Ihnen unser Kundenservice unter: **Tel. 0231 28666-210**
4. Nach spätestens 2 Werktagen erhalten Sie die angeforderte Piratoplast Mix-Packung portofrei und Sie können Ihre Patienten über die Abholung informieren.
5. Die Preise entnehmen Sie bitte anhand der PZN der Lauer-Taxe.
6. Das Rezept rechnen Sie, wie gewohnt, über die jewelige Krankenkasse ab.
   Hilfsmittel-Verzeichnisnummer: 25.21.20.2

Piratoplast • Dr. Ausbüttel & Co. GmbH • Ernst-Abbe-Straße 4 • 44149 Dortmund
Telefon: 0231 / 28666-210 • E-Mail: info@piratoplast.de **www.piratoplast.de/augenpflaster**

PIRATOPLAST®
Sanft zur Kinderhaut
extra SOFT