



Rezeptanforderung Gedächtniszentrum

Zukünftig können Rezeptwünsche nur noch **schriftlich** per Post, per Fax oder per E-Mail angefordert werden. Wir benötigen für die Ausstellung Ihrer Rezepte eine **aktuelle Überweisung von Ihrem Hausarzt**. Vielen Dank!

Anschrift: **Universitätsklinikum Jena**

Klinik für Neurologie/Gedächtniszentrum

Am Klinikum 1

07747 Jena

E-Mail: gedaechtniszentrum@med.uni-jena.de

Telefon: 03641 – 9 32 57 90

Fax: 03641 – 9 32 59 30

Sprechzeiten: Montag bis Freitag von 08:00 Uhr bis 15:00 Uhr

Rezeptanforderung

Name/Vorname Patient:

Geburtsdatum:

Zuzahlungsbefreit

Medikament

Physiotherapie

Ergotherapie

Logopädie



Hausbesuch

Verordnung außerhalb des Regelfalls

Behandlungsbeginn spätestens am