

# Hier sind Babys richtig.

Zertifiziert als  
babyfreundliche Apotheke



## Leistungen

- Verleih von Medela Symphony PLUS Intervallmilchpumpen (Mietkaution 50 Euro)
- Gebührenfreie Service-Nummer 0800 - 000 39 35
- Erreichbar Mo - Fr 08.00 - 20.00 Uhr, Sa 09.00 - 20.00 Uhr
- Kostenfreie Zustellung ins Krankenhaus oder nach Hause von Montag bis Freitag im Stadtgebiet
- Kostenfreies Parken bei der Apotheke im HIT von Montag bis Samstag 08.30 - 20.30 Uhr
- Kostenfreie Einweisung und Vorführung sowie Verkauf von Produkten rund um Schwangerschaft und Stillzeit



**WE ARE  
FAMILY**

[www.family-apotheken.de](http://www.family-apotheken.de)

### **Petersbogen-Apotheke**

Petersstraße 36 - 44 | 04109 Leipzig | Telefon 0341 - 355 20 333

### **Stadt-Apotheke Leipzig**

Grimmaische Straße 19 | 04109 Leipzig | Telefon 0341 - 99 99 537

### **Apotheke im HIT Alte Messe**

Straße des 18. Oktober 44 | 04103 Leipzig | Telefon 0341 - 22 55 300

# Verleih von Milchpumpen

Krankenkasse bzw. Kostenträger  
**Muster-Krankenkasse**

Name, Vorname des Versicherten  
**Musterfrau o. Musterbaby**

**Musteradresse**

**Musteradresse**

Kassen-Nr. Versicherungs-Nr. Status  
 Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

**geb. am**  
**Datum**

Hilf-Inf-Str-Gr-Boz-  
 BfG, mit oder ohne, pfl, Apotheke-Nr./K

6 X 6 9

Zahlung Gesamt-Euro

Apotheke-Nr./K

Apotheken-Nr. / K

1. Verordnung  
 2. Verordnung  
 3. Verordnung

Vertragarztsymbol

**Rp. (Bitte Leerläufe durchzeichnen)**

**Medela Symphony PLUS Intervallmilchpumpe** (Hilfsmittel-Nr.: 01.35.01.1)  
 Leihweise für 28 Tage  
 mit Zuteilendes bitte ankreuzen)

- Doppelpumpset (Zwillinge) (Hilfsmittel-Nr.: 01.3901.2)
- Einzelpumpset (Hilfsmittel-Nr.: 01.3901.2)

**Diagnose:** z.B. Frühgeburt, Saugschwäche, Brustentzündung

**Musterarzt**

Unterschrift des Arztes  
 Muster 16 (7.2008)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Urlaufbegleitungsnummer

Abgabedatum in der Apotheke

Urlaufbegleitungsnummer

## Was muss auf dem Rezept stehen?

Dieses Muster dient als Hilfe für ein korrekt ausgefülltes und von den Krankenkassen genehmigungsfähiges Rezept.

(bei Bedarf Ihrem Arzt übergeben)