

Arzt Daten (Praxisstempel)

Vorname / Name:	E-Mail:
Praxis / Klinik:	ZSR / GLN Nr.:
Strasse / Nr.:	Tel.:
PLZ / Ort:	Fax:

Patientendaten (Patientenetikette)**➔ E-Mail:**

Vorname / Name:	Tel.:
Strasse / Nr.:	Patientensprache ☐ D ☐ F ☐ I
PLZ / Ort:	Krankenkasse:
Geburtsdatum:	Vers.-Nr.:
	Verfügungsnummer (IV):

1 x edupression

Interaktive digitale Gesundheitsanwendung (dGA) für kognitive Verhaltenstherapie bei Depression Pharmacode 1192679
MiGeL-Positionsnummer: 40.01.01.00.1

Rezept-Gültigkeit☒ Einzelrezept (1 Lizenz für 90 Tage)**Welcher Arztgruppe sind sie zuzuordnen?**

- ☐ Fachärzte und Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie,
☐ Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
☐ Ärzte und Ärztinnen mit interdisziplinärem Schwerpunkt Psychosomatische und Psychosoziale Medizin
(Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2000, revidiert am 13. Juni 2019)
☐ keiner der oben erwähnten Arztgruppen (= Limitatio nicht erfüllt → Kosten gehen vollständig zu Lasten des Patienten)



Bitte beachten: Für die Zustellung der Zugangscodes ist zwingend eine Emailadresse des Patienten zu vermerken.

Wichtig

Die Ärztin/der Arzt bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift, dass die Patientin/der Patient der Rezeptübermittlung, sowie dem Bezug über MediService zugestimmt hat und dass die Angaben der Ärztin/des Arztes (ohne Patientennamen) zu statistischen Zwecken, sowie im Falle von meldepflichtigen Ereignissen, an den Hersteller / Schweizer Repräsentanten des Herstellers übermittelt werden können.

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Haben Sie das Rezept unterschrieben? Bitte das Rezept an
contact@mediservice.ch oder via Fax an **032 686 20 30** senden.

Datum, Stempel / Unterschrift