



Rezeptanforderung Gedächtniszentrum

Zukünftig können Rezeptwünsche nur noch **schriftlich** per Post oder 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

Telefon: 03641 – 9 32 57 90

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

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

Rezeptanforderung

Name/Vorname Patient:

Geburtsdatum:

Zuzahlungsbefreit

Medikament

.....

.....

Physiotherapie

Ergotherapie

Logopädie



o Hausbesuch