



Abbott Gesellschaft m.b.H.
Diabetes Care
Perfektastraße 84A
1230 Wien

BESTELLSCHEIN für Versicherte BVAEB

Bitte senden Sie diesen in BLOCKSCHRIFT ausgefüllten und unterschriebenen Bestellschein jederzeit per **E-Mail:** bestellung.freestyle@abbott.com oder per **Post** (Adresse siehe Briefkopf) – damit erfolgt die Postzustellung für den Folgebedarf Ihrer FreeStyle Libre 3 Sensoren **zu Ihrem Anspruchsdatum** an Ihre unten angeführte **Adresse**.

Patient:in (Familienname, Vorname, Titel)	SVNR (Sozialversicherungsnummer) 	Geburtsdatum (TT-MM-JJ)
Versicherte:r (Familienname, Vorname, Titel) (nur auszufüllen, wenn Patient:in mitversichert ist)	SVNR (Sozialversicherungsnummer) 	Geburtsdatum (TT-MM-JJ)
Adresse (Straße, Hausnummer, Stiege, Türnummer)	PLZ 	Ort
Telefonnummer (für Rückfragen)	E-Mail-Adresse	

Bitte kreuzen Sie an und wählen Sie Ihren Bedarf aus:

☐	12 Stk. FreeStyle Libre 3 Plus Sensoren
-----------------------	--

Wenn Sie keine Postzustellung wünschen, haben Sie die Möglichkeit Ihren Folgebedarf unter Abgabe dieses Bestellscheines zu Ihrem Anspruchsdatum in unserem **Kundenshop in 1230 Wien, Perfektastraße 84A (werktags Mo.- Fr.: 8:00-12:00 Uhr)** abzuholen.

Bei Fragen zu Ihrer Lieferung oder anderen Informationen zu Ihren Abbott-Produkten wenden Sie sich bitte an die kostenlose Service-Telefonnummer: **0800 93 00 93**.

Alle Informationen zu unserer Datenschutzerklärung finden Sie unter www.FreeStyle.Abbott

Datum: _____

Unterschrift Empfänger:in: _____