

- Vor dem Ausfüllen bitte kopieren und für die nächste Bestellung verwenden! -

Vertrag auf der Grundlage des § 140a SGB V über die besondere Versorgung zur Optimierung und Risikovermeidung bei Multimedikation durch ein softwaregestütztes Medikationsmanagement für Versicherte der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

„electronic Life Saver - eLiSa“

zwischen der AOK Nordost und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

**Bestellung per Fax: 0800 265080-31506 oder
per E-Mail: versorgungsbetreuung@nordost.aok.de**

Bestellen können alle hausärztlich tätigen Praxen, die am oben genannten Vertrag teilnehmen.

Anzahl (bitte ankreuzen)			Bestellung
<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 100	eLiSa Flyer + Teilnahmeerklärung für Patienten

Bitte senden Sie die Bestellung an:

Name, Vorname	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	LANR
Straße	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	BSNR
PLZ/Ort	Praxisstempel
Telefon (Bitte angeben, falls Rückfragen erforderlich.)	
Datum und Unterschrift	

Für Fragen zu Ihrer Bestellung wenden Sie sich bitte an die
AOK Nordost, Frau Antje Pawlack, Tel.: 0800 265080-32438.