



Datum

Patient*in
 Name, Vorname *
 Straße, Hausnummer *
 PLZ, Ort *
 Rückrufnummer *
 Email *
 Kundennummer

Therapeutin*in
 Name, Vorname
 Praxis
 Ort
 Rückrufnummer
 Kundennummer

Abholung in der
 versicherter Versand

Filiale Kreuzberg
 DHL - Paket (Porto 5,95€)

Filiale Wedding
 Zäpfchen nur bei Außen-Temperaturen bis 25°C.

Filiale Rudow

Nach Fertigstellung erhalten Sie von uns eine SMS bzw. Email, dass Ihre Bestellung abholbereit ist.

Bestellung Erstbestellung Wiederholungsbestellung Kostenvoranschlag vor Herstellung erwünscht



Bitte übermitteln Sie uns Ihre ärztliche/therapeutische Verordnung per Kopie/Foto als Anhang an diese Bestellung.
WICHTIG! Wir benötigen von Ihnen: **Ihr persönliches Aromatogramm + Begleitschreiben.** Bitte unbedingt **das vollständige Schreiben** des testenden Instituts als Kopie oder Foto beifügen. Herzlichen Dank!

Ihre Bestellung

Schwangerschaft	nein	ja	Schwangerschaftswoche	SSW
Für ein Kind	nein	ja	Alter des Kindes	Jahre
Zäpfchenanzahl	10 Stk.	20 Stk.		

Wir stellen Zäpfchen auf Basis von Kakaobutter mit 1 % Sanddornfruchtfleischöl her.

Dosierung und Art der Anwendung

Unverträglichkeiten

Zusatzbemerkung

Zusammensetzung *siehe beigelegte Unterlagen*

Bitte speichern Sie das Formular auf Ihrem Computer, um es per Mail oder Fax an uns zurückzusenden, besten Dank!

* Diese Felder müssen unbedingt ausgefüllt werden, um Ihre Bestellung aufzunehmen und ausführen zu können.