Mitteilung der **Ordination Dr.** für die Gemeinde .

S.g. Gemeindebürger, liebe Patienten!

**Selbstverständlich ist auch jetzt die ärztliche Versorgung und die Verfügbarkeit Ihrer Medikamente jederzeit gegeben.**

Zur Sicherheit **für unsere älteren Mitbürger** ersuche ich um Beachtung folgender Punkte:

**ICH BRAUCHE MEDIKAMENTE:**

* **Rufen** Sie bitte **immer an**, bevor Sie in die Ordination kommen - auch, wennSie nur ein Medikament benötigen, schreiben sie ein **Email**, schicken Sie ein **FAX** oder benutzen sie den **Briefkasten**.
* Vergessen Sie nicht den **Namen des Medikaments** und die **Dosierung** anzuführen!
* Sie müssen Medikamente **nicht selbst** abholen. Insbesondere **Personen über 60 Jahren** und solche, die an **chronischen Erkrankungen** leiden, sollen nach Möglichkeit **nicht in die Ordinationen kommen**. Sie können auch jemand anderen schicken: Familienangehörige, Nachbarn, Helfer.

**Auch in diesen Fällen vorher anrufen, dann können wir die Medikamente vorbereiten.**

* Die **Ecard** muss **nicht** **gebracht** werden, ausgenommen Patienten, die noch nie in unserer Ordination waren
* Auch Patienten **eines anderen Hausarztes** bekommen wie bisher bei uns Medikamente.
* Ein Vorrat für 1 Monat ist sinnvoll, **bitte nicht hamstern** – auch unsere Lieferapotheke kommt dann in Bedrängnis

**ICH BIN KRANK:**

* **Rufen Sie immer an**, nicht ohne telefonische Ankündigung vorbeikommen
* Im Zweifelsfall werden Sie **zum Arzt verbunden** oder ein **Rückruf** wird verlässlich durchgeführt
* Die **Krankmeldung** kann ab sofort **auch telefonisch über Ihren Hausarzt** erfolgen
* Eine **Gesundmeldung** kann auch telefonisch / Via Internet über die zuständige **Krankenkasse** erfolgen

**HABE ICH DAS CORONAVIRUS ?**

* **Rufen Sie immer an**, nicht ohne telefonische Ankündigung vorbeikommen
* Im Zweifelsfall werden Sie **zum Arzt verbunden,** ein **Rückruf** oder eine **Videoordination** wird verlässlich durchgeführt
* Bei begründetem Verdacht gebe ich Ihnen die Empfehlung, wie weiter vorzugehen ist.

 Dr. **Telefon:**

Adresse **FAX:**

PLZ ORT **Mail:**