

**Auftrag zur Herstellung einer Auto-Nosode zur oralen Anwendung
Placentanosode D6/D8/D12/D20/D30**

Patientendaten:

Name, Vorname

Geb.datum

bei Tieren: hier Tierart und –namen angeben

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Tel. Nr., damit Ihre Apotheke Sie verständigen kann, wenn
Ihre Autosode zur Abholung bereit liegt.

verordnende Praxis:

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten
einverstanden - die Angaben sind vertraulich und dürfen
nicht an Dritte weitergegeben werden

Kostenübernahmeerklärung: Ich beauftrage Sie, die
angekreuzten Auto-Nosoden für mich zu erstellen und
erkläre mich bereit, die entstehenden Kosten in Höhe
von 65,- Euro zu übernehmen.

Ort, Datum, Unterschrift des Patienten

Placenta- Autosoden (Globuli):

Bitte ankreuzen, welche Potenzierung erwünscht ist:

- D6
- D8
- D12
- D20
- D30
- komplett D6- bis D30
- D3 (Dilution, alkoholhaltig 5,- Euro zusätzlich)