



orthopädie + rehatechnik  
 orthopädie – schuhtechnik  
 inkontinenz + stomaservice

# Stoma-Dauerrezept

Herr	Frau
Name:	Vorname:
Adresse:	PLZ / Ort:
Kostenträger:	Telefon:
Versicherten Nr. :	Geburtsdatum:

Colostomie	KLV/MiGel 29.01.01.001	definitiv	senden
Ileostomie	KLV/MiGel 29.02.01.001	temporär	wird abgeholt
Urostomie	KLV/MiGel 29.03.01.001		Spital / Zimmer

Art. Nr.	Artikelbezeichnung	Anzahl
----------	--------------------	--------

Datum: \_\_\_\_\_ Notizen: \_\_\_\_\_

Verordnende Stelle  
Stempel und Unterschrift:

Shopping Silberturm  
 Rorschacherstrasse 154  
**9006 St.Gallen**  
 Tel 071 243 60 60  
 Fax 071 243 60 61  
 info@spiess-kuehne.ch

www.spiess-kuehne.ch

Loestrasse 2 / 4  
**7000 Chur**  
 Tel 081 252 36 54  
 Fax 081 253 68 45  
 chur@spiess-kuehne.ch

Tellstrasse 13  
**8280 Kreuzlingen**  
 Tel 071 672 24 82  
 Fax 071 672 24 52  
 kreuzlingen@spiess-kuehne.ch

Neue Jonastrasse 52  
**8640 Rapperswil**  
 Tel 055 210 95 70  
 Fax 055 210 95 71  
 rapperswil@spiess-kuehne.ch

Lagerhausstrasse 3  
**8400 Winterthur**  
 Tel 052 222 96 49  
 Fax 052 223 00 15  
 winterthur@spiess-kuehne.ch

Mitglied der Berufsverbände

