

# Fax-Bestellformular

zum Vertrag

über eine erweiterte Diabetes-Vorsorge  
(„Check-up PLUS“)

zwischen der AOK PLUS  
und der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

**Anforderung per Fax an: 0800 1059002-571\***

Bestellen können alle Ärzte, die zur Durchführung der gesetzlichen Gesundheitsuntersuchung gemäß § 25 Abs. 1 SGB V berechtigt sind. Bitte kreuzen Sie die von Ihnen benötigten Medien an. Wir bitten um Ihr Verständnis, dass pro Bestellung nur die angegebenen Mengen versandt werden.

Check-up PLUS Fragebogen	<input type="checkbox"/> 10 Stück	<input type="checkbox"/> 25 Stück
Leistungsbeschreibung	<input type="checkbox"/> 1 Stück	

Um Ihre Bestellung zügig bearbeiten zu können, beachten Sie bitte folgende Hinweise:

- Bitte kreuzen Sie die von Ihnen benötigten Medien an.
- Überprüfen Sie bitte Ihre persönlichen Angaben (Name, Adresse, Telefonnummer)
- Vergessen Sie bitte nicht die Unterschrift und den Arztstempel.
- Faxen Sie diesen **Bestellschein** ausschließlich an die o. g. **Faxnummer oder per Mail** an [Praxis-Bestellservice@plus.aok.de](mailto:Praxis-Bestellservice@plus.aok.de)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname\*\*

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon (bitte angeben, falls Rückfragen notwendig sind)

\_\_\_\_\_  
Arztnummer (LANR)

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift

Praxisstempel

\*deutschlandweit kostenfrei, und das rund um die Uhr, aus allen Netzen

**Datenschutzhinweis:** Damit wir Ihre Bestellung bearbeiten können, müssen Sie zumindest Ihre Namens-, Praxis- und Adressdaten eintragen (\*\*). Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich um Ihnen die bestellten Medien zuzusenden. Empfänger Ihrer Daten können von uns beauftragte Dienstleister z. B Druckdienstleister sein.