

## **Rezeptvorlage für Echinaforce® Hot Drink / Echinaforce® forte**

Auszustellen durch eine Ärzt\*in mit Praxisbewilligung.

### **Infos & Auskünfte**

**E-Mail:** apotheke-rueti@apodro.ch

**Telefon:** 055 241 20 70

**Fax** 055 241 20 72

### **Originalrezept mit Unterschrift muss an folgende Adresse zugestellt werden:**

APODRO Apotheke Rüti  
APODRO AG  
Bandwiesstrasse 4  
8630 Rüti

Bei Eingang der Bestellung bis 16 Uhr erfolgt die Lieferung am Folgetag.

Andernfalls gewünschtes Lieferdatum angeben:

## Rezeptformular

Ärzt*in	
Vorname:	Name:
Adresse:	
PLZ, Ort:	EAN-/ZSR-Nummer:

Athlet*in/Patient*in	
Vorname:	Name:
Geburtsdatum:	
Gewicht:	Grösse:
Besteht eine Grunderkrankung?	<input type="checkbox"/> Ja <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Nein
Ist eine Allergie gegen einen der Inhaltsstoffe bekannt?	<input type="checkbox"/> Ja <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Nein
<i><sup>1</sup> Bei bestehender Grunderkrankung, Allergie gegen einen der Inhaltsstoffe sowie während Schwangerschaft und Stillzeit darf das Produkt nicht eingenommen werden.</i>	
<b>Swiss Olympic Card Inhaber*innen (inkl. Paralympic-Athlet*innen)</b>	<b>Bezugsberechtigte Kategorien<sup>2</sup>:</b> <input type="checkbox"/> Gold <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Elite
	Weitere (nur nach Absprache mit Swiss Olympic) <input type="checkbox"/> Weitere:
<b>Sportart:</b>	
<i><sup>2</sup> Card Inhaber*innen der definierten Kategorien sind für einen kostenlosen Bezug berechtigt. Die Verrechnung erfolgt direkt an Swiss Olympic.</i>	

**Sehr wichtig: Paket wird persönlich übergeben an die angegebenen Athlet\*innen/Patient\*innen**

Lieferadresse	
Vorname:	Name:
Adresse:	
PLZ, Ort:	

Anzahl	Medikament	D.S. Einnahmeempfehlung Swiss Olympic Ärzt*innen-Team / Packungsbeilage beachten.
	<b>Echinaforce® Hot Drink 100 ml</b>  <b>(mind. 2 x 100 ml für Akutdosierung!)</b>  Max. Bezugsmenge pro Rezept: 6 Stk	<b>Akut:</b>  Sofort bei den ersten Symptomen für 2 Tage 6 x täglich 15 ml Sirup (im Mund behalten für 1 min). Falls notwendig mit etwas Wasser verdünnen.  <b>Prophylaxe:</b>  2 x täglich 5ml Sirup einnehmen.
	<b>Echinaforce® forte Resistenz-Tabletten, 120 Stk.</b>  Max. Bezugsmenge pro Rezept: 2 Stk	<b>Akut:</b> 2 x 2 Tabletten täglich  <b>Prophylaxe:</b> 2 x 1 Tablette täglich  Tabletten im Mund zergehen lassen.

Unterschrift + Stempel der Ärzt\*in