Kanton Appenzell Ausserrhoden
Dept. Gesundheit und Soziales
Amt für Gesundheit
z. H. Frau Natascha Murray
Kasernenstrasse 17
9102 Herisau

GlaxoSmithKline AG
Neuhofstrasse 4
6340 Baar
Switzerland
T +41 31 862 21 11
www.glaxosmithkline.ch

Bestellformular Schulimpfungen

Direktbestellung beim GSK-Kundendienst:

E-Mail: **Swiss.Customerservice@gsk.com**

Ihre Kundennummer: 222152

Lieferadresse und Unterschrift des Arztes:

Schularztdienst: _____

Verantwortlicher Arzt: _____

GLN: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Unterschrift des Arztes: _____

Rechnungsadresse:

Name: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Gewünschtes Lieferdatum:

_____

Menge	Packung	Impfung	Artikelbezeichnung	Alloga-Nummer
	1	Meningokokken B	Bexsero	110000576
	1	d, t, pa	Boostrix	100194879
	10	d, t, pa	Boostrix	100194708
	1	d, t, pa, IPV	Boostrix Polio	100073056
	10	d, t, pa, IPV	Boostrix Polio	110000489
	1	Hepatitis B	Engerix-B 10	100099361
	1	Hepatitis B	Engerix-B 20	100087755
	10	Hepatitis B	Engerix-B 20	100096675
	1	Hepatitis A	Havrix 720	100077156
	1	Hepatitis AB	Havrix 1440	100115000
	1	Hib	Hiberix	100145408

Menge	Packung	Impfung	Artikelbezeichnung	Alloga-Nummer
	1	D, T, Pa, HBV, Polio + Hib	Infanrix hexa	100070532
	10	D, T, Pa, HBV, Polio + Hib	Infanrix hexa	100145400
	1	Meningokokken A,C,W,Y	Menveo	100105489
	1	Masern, Mumps, Röteln	Priorix	100081214
	10	Masern, Mumps, Röteln	Priorix	100080152
	1	Masern, Mumps, Röteln und Varizellen	Priorix Tetra	100099299
	1	Hepatitis A + B	Twinrix 720/20	100102264
	10	Hepatitis A + B	Twinrix 720/20	100081635
	1	Windpocken	Varilrix	100137645

Lieferbedingungen:
Die Lieferung wird versendet, sobald die Lieferadresse erfolgreich verifiziert wurde.
Falls Sie mehr Informationen wünschen, kontaktieren Sie bitte unseren Kundendienst unter Swiss.Customerservice@gsk.com.

GSK Bestellwert **unter** CHF 500.00 = CHF 50.00 Kleinmengenzuschlag
GSK Bestellwert **über** CHF 500.00 = Lieferung ohne Spesen

Ich, Dr. .... bestätige hiermit, die volle Verantwortung für die Zusendung der bestellten Impfstoffe an die folgende Adresse .....
zu übernehmen, die nicht mit der unter meinem Namen im Gesundheitsregister MedReg angegebenen Adresse identisch ist.

Der/die Impfstoff(e) wird/werden unter den korrekten Lagerungsbedingungen, wie sie in der Fachinformation angegeben sind, gelagert und ist/sind nur für autorisiertes medizinisches Fachpersonal zugänglich.

Datum: ..... Unterschrift: .....

Achtung**: **Falsch bestellte Impfstoffe werden nicht zurückgenommen.

Den aktuellen Stand der GSK-Impfstoffverfügbarkeit finden Sie auf **www.glaxosmithkline.ch.**