

Bestellung
Präparate für HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP)



Name & Anschrift des Bestellers: (nur Missionsgesellschaften, Organisationen/Institutionen)	
Name der/des Ausreisenden:	
Datum der Ausreise und Land:	
Voraussichtlicher Beginn der Arbeit am Einsatzort:	
Versandadresse im Einsatzland: (Da die Medikamente für den Einsatz im Ausland bestellt werden, wird eine exakte Anschrift mit Straßennamen, Telefon- und Faxnummer sowie E-Mail-Adresse benötigt für die Zustellung ins Einsatzland)	
Medikamente: Wenn nichts anderes gewünscht, wird Truvada 30 Tbl. und Aluvia 120 Tabl. geliefert (siehe auch Empfehlung in der Informationsbroschüre).	anderes Medikament, falls gewünscht:
Die ausreisende Person hat eine medizinische Beratung im Blick auf Postexpositionsprophylaxe für HIV erhalten:	am: ____/____/_____ durch: _____ Institut/Klinik: _____
Mit der Unterschrift bestätigt die Bestellorganisation: <ul style="list-style-type: none"> • Die Bestellung der Arzneimittel, die für eine Postexpositionsprophylaxe erforderlich sind. • Dass eine gesonderte PEP-Beratung stattfand. 	Datum ____/____/_____ Unterschrift und Stempel der Bestellorganisation:

Bitte rechtzeitig vor dem Ausreisetermin senden an:

Difäm – Zentrale Beschaffungsstelle für Arzneimittel
 Mohlstr. 26, 72074 Tübingen
 Fax: 07071/7049037
 E-Mail: reiseapotheke@difaem.de