

**Bestellung**  
*Präparate für Postexpositionsprophylaxe – P E P*

<b>Name / Anschrift des Bestellers:</b>  (nur Missionsgesellschaften, Organisationen / Institutionen)	
<b>Name der/ des Ausreisenden:</b>	
<b>Datum der Ausreise und Land:</b>	
<b>Voraussichtlicher Beginn der Arbeit am Einsatzort:</b>	
<b>Versandadresse im Einsatzland</b> Falls die Medikamente im Ausland bestellt werden, wird eine <b>exakte</b> Anschrift mit Straßename, Telefon und Faxnummer benötigt für Versand und Zustellung im Einsatzland:	
Die ausreisende Person hat eine medizinische Beratung im Blick auf Postexpositionsprophylaxe für HIV erhalten:	am: ____/____/_____ durch: _____ _____ Institut/Klinik: _____ _____
<b>Mit der Unterschrift bestätigt die Bestellorganisation:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Bestellung der Arzneimittel, die für eine Postexpositionsprophylaxe erforderlich sind</li> <li>• Dass eine gesonderte PEP-Beratung statt fand</li> </ul>	Datum ____/____/_____ Unterschrift für die Bestellorganisation: .....

**Bitte rechtzeitig vor dem Ausreisetermin schicken an:**

Difäm - Arzneimittelhilfe, Mohlstr. 26, 72074 Tübingen Fax: 07071/7049037, E-mail: [wemann@difaem.de](mailto:wemann@difaem.de)