KRIEGER

Sprechstunden- und Praxisbedarf einfach online bestellen

- Günstige Preise & schnelle Lieferung
- Über 17.000 Artikel im Sortiment
- Hochwertige Markenprodukte
- Benutzerfreundlicher Bestellprozess
- Rezepte für den Sprechstundenbedarf direkt druckbar

KRIEGER-SANITAETSHAUS.DE

In wenigen Schritten zum Kundenkonto

1.

ANMELDEFORMULAR AUSFÜLLEN

Formular auf der Rückseite ausfüllen und per E-Mail an **vertriebsinnendienst@krieger-gesundheit.de** oder per Post an KRIEGER Patientenversorgung GmbH senden:
David-Roentgen-Straße 2-4, 56073 Koblenz

2.

ZUGANGSDATEN ERHALTEN

Ihre Kundennummer und Ihr Initialpasswort erhalten Sie per Post.

3.

ANMELDUNG & PASSWORT VERGEBEN

Beim ersten Login vergeben Sie Ihr persönliches Passwort.

4.

EINLOGGEN & BESTELLEN

Wunschprodukte auswählen, in den Warenkorb legen und bequem online bestellen.

5.

WIEDERKEHRENDE BESTELLUNGEN ERLEICHTERN

Persönliche Wunschlisten anlegen – so lassen sich oft benötigte Artikel in wenigen Klicks nachbestellen.

Rezeptdruck direkt aus dem Shop

SCHNELL & UNKOMPLIZIERT

Nach Ihrer Bestellung können Sie die zugehörige Verordnung für den Sprechstundenbedarf direkt im Shop ausdrucken – ganz ohne zusätzliche Software.

- Rezeptformular wird automatisch generiert
- Einfach Arztnummer und Betriebsstättennummer eintragen
- PDF herunterladen und auf das rosa Verordnungsformular drucken
- Keine Preisangabe erforderlich – KRIEGER übernimmt die Abrechnung direkt mit den Kassen
- Rezept per Post an uns senden – fertig!

Hinweis: Beim ersten Druck können individuelle Druckereinstellungen notwendig sein. Diese lassen sich einmalig festlegen – danach läuft alles automatisch.

Anmeldeformular für Arztpraxen

ZUGANG ZUM KRIEGER SHOP

- [x] Wir sind darüber informiert, dass bei Bestellungen von Sprechstundenbedarf die entsprechenden Rezepte vorab an KRIEGER übermittelt werden müssen.

- [x] Wir sind darüber informiert, dass für die Bestellung von Arzneimitteln ein gültiger Arztausweis erforderlich ist. **Bitte senden Sie uns in diesem Fall eine Kopie zusammen mit diesem Formular ein.**

Name der Praxis/Einrichtung

Ansprechperson

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Datum

Praxisstempel

Stand: 07/2025