



Bestellformular Cannabispräparate

cannaplant

Bitte Bestellformular vollständig ausfüllen und zusammen mit Arztrezept bzw. Betäubungsmittelrezept senden an:

Bahnhof Apotheke Langnau AG, Abteilung Cannabis-Med, Dorfstrasse 2, 3550 Langnau i.E.
Fax 034 402 25 35 | E-Mail: fankhauser@cannabis-med.ch | cannabis-med@hin.ch

MEDIKAMENT UND BESTELLMENGE

THC-haltige Präparate

Dronabinol-Lösung 2.5% (25mg THC/g)

	Menge
5g (CHF 220.00)	_____
10g (CHF 425.00)	_____
20g (CHF 825.00)	_____
40g (CHF 1600.00)	_____
Andere Menge	_____

Cannabistinktur normiert (ca. 10mg THC/ml, ca. 20mg CBD/ml)

	Menge
10ml (CHF 120.00)	_____
20ml (CHF 230.00)	_____
30ml (CHF 340.00)	_____
50ml (CHF 550.00)	_____
Andere Menge	_____

Cannabisöl normiert (ca. 10mg THC/ml, ca. 20mg CBD/ml)

	Menge
10ml (CHF 165.00)	_____
20ml (CHF 320.00)	_____
30ml (CHF 475.00)	_____
50ml (CHF 775.00)	_____
Andere Menge	_____

Benötigtes Dokument

- Betäubungsmittelrezept

Reine CBD-Präparate (THC-frei)

CBD-Lösung 2.5%

1 Tropfen = ca. 0.7mg CBD
1ml = ca. 25mg CBD

	Menge
10g (CHF 40.00)	_____
20g (CHF 80.00)	_____
30g (CHF 120.00)	_____
50g (CHF 200.00)	_____
Andere Menge	_____

CBD-Lösung 5%

1 Tropfen = ca. 1.4mg CBD
1ml = ca. 50mg CBD

	Menge
10g (CHF 80.00)	_____
20g (CHF 160.00)	_____
30g (CHF 240.00)	_____
50g (CHF 380.00)	_____
Andere Menge	_____

CBD-Lösung 10%

1 Tropfen = ca. 2.8mg CBD
1ml = ca. 100mg CBD

	Menge
10g (CHF 160.00)	_____
20g (CHF 320.00)	_____
30g (CHF 430.00)	_____
50g (CHF 720.00)	_____
Andere Menge	_____

CBD-Lösung 20%

1 Tropfen = ca. 5.6mg CBD
1ml = ca. 200mg CBD

	Menge
10g (CHF 320.00)	_____
20g (CHF 580.00)	_____
30g (CHF 860.00)	_____
50g (CHF 1440.00)	_____
Andere Menge	_____

Standardmässige Lieferung mit Glaspipette für eine Dosierung in Tropfen.

Falls Lieferung mit Spritze (inkl. eingesetztem Adapter) für eine Dosierung in ml erwünscht, bitte präzisieren:

1ml Spritze (Graduierung: 0.01)

3ml Spritze (Graduierung: 0.1)

5ml Spritze (Graduierung: 0.2)

10ml Spritze (Graduierung: 0.5)

Benötigte Dokumente/Informationen

- Normales Arztrezept
- Schriftliche Angabe der Indikation (auf separates Formular oder auf Rezept)

2. SEITE >



cannaplant

PATIENTENANGABEN

	W	M		
Name	_____		Vorname	_____
Strasse/Nr.	_____		PLZ/Ort	_____
Geburtsdatum	_____		Telefon	_____

VERSAND AN

Patient Arztpraxis Apotheke andere Adresse

FALLS VERSAND AN ARZTPRAXIS / APOTHEKE / ANDERE ADRESSE, BITTE WEITERE ANGABEN MACHEN

Name	_____	Telefon	_____
Strasse/Nr.	_____	Fax	_____
PLZ/Ort	_____	E-Mail	_____

VERRECHNUNG AN

Patient
Arztpraxis
Apotheke
Krankenkasse / Unfallversicherung / IV (**bitte Kopie der Kostengutsprache beilegen***)

*Bitte beachten Sie, dass eine Rückerstattung durch die Versicherung nur erfolgen kann, wenn eine schriftliche Bestätigung der Kostenübernahme vom Vertrauensarzt der Versicherung vorliegt.

Bestellung aufgegeben von	Datum
_____	_____

Version 1.5 (September 2022)

Formular per
E-Mail versenden