

Erfassen der Patientendaten im Rahmen des Arzneimittelversandes

Die Angaben werden nur im Rahmen der Information zur Speicherung arzneimittelbezogener Daten für die Teilnahme am Versandhandel mit Arzneimitteln in der Apotheke verarbeitet. Bitte füllen Sie den Fragebogen auch jedes Mal wieder von neuem aus, wenn sich etwas verändert hat.

Die mit * versehenen Angaben müssen zwingend angegeben werden.

*Vorname	*Nachname		
*Strasse	*Hausnummer:		
*Postleitzahl	*Ort		
*Telefon	E-Mail		
Geburtsdatum	*Grösse / Gewicht	cm	kg

Krankenkasse-Angaben

*Krankenkasse (Grundversicherung)

*Kartenummer 807

Weitere Krankenkasse (Zusatzversicherung)

Kartenummer 807

Unfallversicherung

Unfalldatum Unfallnummer

*Erkrankungen

Diabetes	Bronchialasthma	Nierenerkrankungen	Lebererkrankungen
Hypertonie	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Blutgerinnungsstörungen	

Andere Krankheiten

Allergien

*Schwangerschaft/ Stillzeit (nur von Frauen auszufüllen)

Ich bin schwanger Ich stille derzeit

*Welche Arzneimittel nehmen Sie regelmässig ein (Name, Wirkstärke, Dosierung)?

(Alternativ Medikationsplan des Arztes beilegen)

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die ärztliche Verordnung direkt der Apotheke mit Bewilligung zum Versandhandel mit Arzneimitteln übermittelt wird, diese direkt dem Patienten/ bzw. der Krankenkasse die Rechnung stellt und Portokosten anfallen können.

*Datum

*Unterschrift
(ggf. gesetzlicher Vertreter)

Rückantwortetikette

Bitte dieses PDF ausdrucken und per Post retournieren.

Eine kostenlose Rückantwortetikette für Fensterkuverts finden Sie untenstehend.



für Kuverts mit Fenster links

für Kuverts mit Fenster rechts

Lehenmatt-Apotheke AG
Lehenmattstrasse 249
4052 Basel



GAS/ECR/ICR

nicht frankieren
ne pas affranchir
non affrancare
50740373
000002



DIE POST



Lehenmatt-Apotheke AG
Lehenmattstrasse 249
4052 Basel



GAS/ECR/ICR

nicht frankieren
ne pas affranchir
non affrancare
50740373
000002



DIE POST

