

Kundenkarte bestellen:

Name
Vorname
Straße, Hausnummer
Postleitzahl
Wohnort
Telefon
Handy
Möchten Sie per SMS benachrichtigt werden, wenn für Sie bestellte Medikamente in der Apotheke eintreffen? <p style="text-align: right;">ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/></p>
Geburtsdatum
Krankenkasse
Sind Sie zuzahlungsbefreit? <p style="text-align: right;">ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/></p>
Chronische Erkrankungen / Allergien
Sind Sie Diabetiker? <p style="text-align: right;">Typ 1 <input type="radio"/> Typ 2 <input type="radio"/> nein <input type="radio"/></p>
Dauermedikation
Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass die Rosen-Apotheke Heidelberg entsprechend dem Datenschutzgesetz die Angaben zur Therapiesicherung einsetzen darf. Alle Daten werden vertraulich behandelt und können auf Wunsch eingesehen oder gelöscht werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht!

Kartennummer: (wird vom Team der Rosen-Apotheke Heidelberg eingetragen)