

# Vereinbarung

Herr / Frau

.....  
(Name) (Vorname) (Geburtsdatum)

.....  
(Straße) (PLZ) (Ort)

.....  
(Krankenkasse)  ja  nein  
zuzahlungsbefreit (bis Datum)

.....  
(Telefonnummer)

erhält von der Apotheke im Turm eine Kundenkarte. Die Nutzung der Gesundheitskarte ist (bis auf eine einmalige Schutzgebühr von € 1,-) kostenlos. Ihre Benutzung erfolgt freiwillig.

Freiwillige Angaben zur Gesundheit:

<b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<b>Größe:</b> .....	<b>Gewicht:</b> .....
<b>Ggf. Erkrankungen:</b> <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-Erkrankungen <input type="checkbox"/> Neurologische Beschwerden	<input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz <input type="checkbox"/> Leberinsuffizienz <input type="checkbox"/> Allergien gegen..... <input type="checkbox"/> andere, und zwar.....	
<b>Schwangerschaft / Stillzeit:</b> <input type="checkbox"/> ich bin schwanger	<input type="checkbox"/> ich stille	
<b>Ich nehme folgende Arzneimittel regelmäßig:</b>		
Name	Wirkstärke	Dosierung
.....	.....	.....
.....	.....	.....

## Einwilligung:

Die Apotheke im Turm weist ausdrücklich darauf hin, dass bei der Ausgabe und Nutzung der Kundenkarte Daten entstehen, die mit Hilfe einer elektronischen Datenverarbeitungsanlage (EDV) gespeichert werden.

Mit seiner Unterschrift erklärt der Kunde sein Einverständnis zur Speicherung der Daten. Diese unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt. Die Daten können vom Kunden jederzeit teilweise oder vollständig gelöscht werden.

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift des Kunden)