



Drive-in
am Kaufland **P**

. GINKGO-APOTHEKE

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir freuen uns, daß Sie eine Kundenkarte – die Servicekarte unserer Apotheke – haben möchten. Damit können Sie in Zukunft u.a. folgende Vorteile nutzen:

- **Sammelquittung:** Wir erfassen Ihre Zuzahlungen und senden Ihnen zum Jahresende eine Sammelquittung zur Vorlage bei Behörden und Krankenkassen zu. Auf Wunsch erhalten Sie von uns auch einen Ausdruck mit Ihren kompletten Einkäufen.
- **Wechselwirkungen Ihrer Medikamente:** Wir prüfen für Sie die Wechselwirkungen Ihrer bisherigen und neuen Medikamente und helfen so, Risiken und Unverträglichkeiten zu vermeiden.
- **3% Rabatt auf alle rezeptfreien Einkäufe:** Als Anerkennung für Ihr Vertrauen in die Ginkgo-Apotheke gewähren wir Ihnen 3% Rabatt beim Kauf von rezeptfreien Artikeln.
- **Informationssammlung und Gesundheitstips:** Wir sammeln und hinterlegen Informationen zu Ihren Arznei- und Pflegemitteln und können Sie auf dieser Basis immer gut beraten. Zum Beispiel: Welcher Hustensaft hat Ihnen letztes Jahr geholfen? Welchen Lichtschutzfaktor hatte Ihre Sonnencreme?
- **Befreiungsausweis:** Wir registrieren Ihre Befreiung von Zuzahlungen und können sie so bei jedem Einkauf automatisch berücksichtigen.

Mit dem Service der Kundenkarte leisten wir einen wesentlichen Beitrag zu Ihrer Gesundheit. Unser Serviceangebot erweitern wir ständig.

Bitte tragen Sie die erforderlichen Angaben sorgfältig in das Formblatt ein. Geben Sie es uns möglichst bald zurück – Sie bekommen dann Ihre persönliche Kundenkarte!

– hier abtrennen –

Antrag auf meine Kundenkarte

Name: Vorname: geb. am:

Straße: PLZ/Ort:

Tel.: Versicherungs-Nr.:

Krankenversicherung: Hausarzt: Befreit bis:

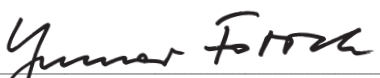
chronische Krankheiten:

Pharmazeutische Betreuung:

Sammelquittung zum Jahresende automatisch zusenden: ja nein

Wir verpflichten uns, alle persönlichen Daten nur für Service- und Beratungszwecke des Antragstellers zu verwenden. Eine Weitergabe zur Information an Dritte erfolgt nur, wenn der Kunde sein Einverständnis erklärt.

Ich bin damit einverstanden, daß meine persönlichen Angaben und Daten der von mir bezogenen Arzneimittel und Waren von der Ginkgo-Apotheke gespeichert werden. Auf meine Anforderung werden alle Daten unverzüglich gelöscht.


Ginkgo-Apotheke, Dr. Gunnar Fötsch

Datum, Unterschrift des Kunden

Bearbeitungsvermerk der GINKGO-APOTHEKE:

Kundenkarte persönlich übergeben:

Kundenkarte per Post/Boten überstellt:

Kundennummer: _____

Datum, ausgestellt von: _____

Daten in EDV erfasst: Datum: _____

von Mitarbeiter/in: _____