

## Antrag zur Erstellung einer kostenlosen Kundenkarte

(Von der Apotheke auszufüllen)

KK erhalten am: .....

Kunde angelegt am: .....



Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zum Erstellen einer Kundenkarte.

---

Bitte ergänzen Sie Ihre Daten entsprechend:

### Persönliche Daten:

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### Apotheken- /rezeptrelevante Daten :

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Krankenkassen-Nr.: \_\_\_\_\_

Versicherten-Nr: \_\_\_\_\_

Zuzahlungsbefreit: ja:  gültig bis: \_\_\_\_\_ nein:

Grunderkrankungen: \_\_\_\_\_

Arzneimittelunverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

Allergien: \_\_\_\_\_

Mit der Speicherung meiner Daten bin ich einverstanden:

Ort, Datum .....

.....  
Unterschrift Kunde