

## Ja, ich möchte die Vorteile der Kundenkarte nutzen.

Vorname, Name

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ Ort

Telefon Fax

E-Mail

Hausarzt

Zuzahlungsbefreiung seit/bis

### Datenschutzvereinbarung

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten ärztlicher Verordnungen sowie Daten aus der Selbstmedikation zu meiner persönlichen Beratung und Betreuung gespeichert werden. Die Daten dürfen nicht an dritte Personen weitergegeben werden und sind nach Aufforderung unverzüglich zu löschen.

Datum Unterschrift

Kundenkartennummer (wird von der Apotheke ausgefüllt)



### rathausapotheke

**Apotheker Wolfgang Kempf e.K.**

Kettelerstraße 11  
68519 Viernheim

Telefon 06204 71602  
Fax 06204 75882

[www.rathaus-viernheim.de](http://www.rathaus-viernheim.de)  
[postfach@rathaus-viernheim.de](mailto:postfach@rathaus-viernheim.de)

### Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag 8.30 bis 13.00 Uhr  
14.00 bis 18.30 Uhr  
Samstag 8.30 bis 13.00 Uhr



### Rhein-Neckar-Apotheke

gesund werden. gesund bleiben. gesund leben.

**Apotheker Wolfgang Kempf e.K.**

Robert-Schuman-Straße 1  
68519 Viernheim

Telefon 06204 71255  
Fax 06204 602980

[rnz.apo@t-online.de](mailto:rnz.apo@t-online.de)

### Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag 9.00 bis 20.00 Uhr  
Samstag 9.30 bis 20.00 Uhr

# Kundenkartenantrag



### rathausapotheke



### Rhein-Neckar-Apotheke

gesund werden. gesund bleiben. gesund leben.

# Liebe Kunden!

Nutzen Sie die Vorteile unserer Kundenkarte für Ihre Gesundheit. So können wir Sie pharmazeutisch noch besser betreuen.

Sie haben durch die Kundenkarte folgende Vorteile:

## ➤ Optimale Verträglichkeit Ihrer Arzneimittel

Mit der Kundenkarte können wir sofort erkennen, ob sich ein Medikament mit den Mitteln verträgt, die Sie bereits vor Wochen bei uns gekauft haben.

## ➤ Sicherheit bei Dauermedikamenten

Durch die Rabattverträge der Krankenkassen ist es möglich, dass Sie ohne Kundenkarte dasselbe Medikament jedes Mal von einem anderen Hersteller erhalten.

Mit unserer Kundenkarte wissen wir, von welchem Hersteller Ihr bereits verwendetes Medikament ist.

## ➤ Sie haben einen Befreiungsausweis?

Dann kommen Sie mit diesem bei uns vorbei!

Nach einmaliger Vorlage des Befreiungsausweises hinterlegen wir den Zeitraum der Befreiung bei Ihren Kundendaten im System.

Ihr Vorteil: Für die Dauer der Befreiung brauchen Sie den Ausweis nicht mehr mitzubringen; erst nach dessen Ablauf benötigen wir erneut eine Bestätigung der Befreiung von der Zuzahlung.

## ➤ Auflistung Ihrer Zuzahlungen

Wir erfassen Ihre Rezeptzuzahlungen in der Apotheke.

Den aktuellen Stand Ihrer bei uns geleisteten Zuzahlungen drucken wir Ihnen auf jedem Kassenbon aus. So erhalten Sie jedes Mal eine Schnellübersicht über bisher geleistete Zuzahlungen.

## ➤ Jahresabrechnung Finanzamt / Krankenkasse

Am Jahresende erhalten Sie von uns auf Wunsch eine Aufstellung sämtlicher Aufwendungen zum Nachweis außergewöhnlicher Belastungen beim Finanzamt oder zur Vorlage bei Ihrer Krankenkasse.

Für Sie entfällt somit das Sammeln und Aufbewahren von Einzelbelegen und Quittungen!

## ➤ Kontinuität

Wir wissen, welches Hustenmittel Ihnen im letzten Winter geholfen hat oder welchen Lichtschutzfaktor Ihr Sonnenschutzmittel hatte.

## ➤ Unsere Kundenkarte erhalten Sie kostenlos.

## ➤ 3 % Einkaufsrabatt

Sparen Sie bares Geld! Wenn Sie mit der Kundenkarte einkaufen, erhalten Sie sofort 3 % Rabatt auf alle Artikel aus unserem Selbstbedienungssortiment.

## Hinweise zum Datenschutz gemäß BDSG:

Mit Ihrer umseitigen Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir Ihre persönlichen Daten einschließlich der Daten über bestehende Krankheiten, Medikationen und Unverträglichkeiten bei uns in der EDV speichern. Die Daten werden ausschließlich innerhalb der Apotheke verwendet (nicht auf der Kundenkarte gespeichert), nur zu Ihrer Beratung und Betreuung genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

Ihre Einwilligung zur Speicherung der Daten können Sie jederzeit widerrufen. Ihre Daten werden dann aus unserer Kundendatei gelöscht.

Für eine gezielte Betreuung können Sie hier freiwillige Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand machen.

Kreuzen Sie einfach an, was Sie betrifft.

**Alle diese Angaben werden von uns selbstverständlich streng vertraulich behandelt.**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diabetes      | <input type="checkbox"/> Postmenopause          |
| <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Rheuma/Gicht           |
| <input type="checkbox"/> Inkontinenz   | <input type="checkbox"/> Hautschäden            |
| <input type="checkbox"/> Hypotonie     | <input type="checkbox"/> Stomapatient           |
| <input type="checkbox"/> Venenleiden   | <input type="checkbox"/> Magen/Darm/Leber/Galle |
| <input type="checkbox"/> Blase/Niere   | <input type="checkbox"/> Arteriosklerose        |
| <input type="checkbox"/> Asthma        | <input type="checkbox"/> Koronarerkrankungen    |
| <input type="checkbox"/> Allergien     | <input type="checkbox"/> Psychopharmaka         |

**Haben Sie noch weitere Wünsche oder Anregungen?  
Schreiben Sie uns einfach kurz ein paar Worte:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---