

# Antrag auf eine Kundenkarte

Kundennummer

Mitarbeiter

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Krankenkasse

Telefonnummer (optional)

E-Mail-Adresse (optional)

Befreiungsausweis vorhanden

- ja (Bitte eine Kopie beilegen **oder** Original vorlegen.)  
 nein

## Für Bewohner einer von der Kur-Apotheke versorgten Wohneinrichtung (Heim):

behandelnde Ärzte

Einrichtung

Wohngruppe/Station

Rechnungsadresse:

  


## Einwilligungserklärung:

Hiermit willige ich darin ein, dass meine oben aufgeführten Daten und ausdrücklich auch meine Gesundheitsdaten (das sind Daten zu meinen Erkrankungen und Medikamenten und anderen gesundheitsrelevanten Produkten und Leistungen, meinen behandelnden Ärzten und Dienstleistern) von der

**Kur-Apotheke • Inh. Henning Fichter • Thieplatz 3 • 49196 Bad Laer • [www.kurapotheke-badlaer.de](http://www.kurapotheke-badlaer.de)**

für folgende Zwecke verarbeitet werden dürfen:

- Verträglichkeitsprüfung anhand von vorangegangenen Einkäufen und Beratung
- jährliche Aufstellung aller Aufwendungen zum Nachweis beim Finanzamt oder bei der Krankenkasse
- automatische Prüfung bei jeder Rezepteinlösung, ob ich von Zuzahlungen befreit bin
- Pflege eines Medikationsplans

Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Eine ausführliche Information zur Datenverarbeitung ist auf unserer Homepage oder vor Ort einsehbar.

Bad Laer, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_