

Die Gesundheitskarte

Ihre Vorteile:

Einkaufsvorteile Alle Karteninhaber erhalten **5% Rabatt auf Nichtarzneimittel**

Arzneimittelsicherheit Wir überprüfen Ihre Medikamente auf Risiken und Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln. Alle auf Ihrer Karte gebuchten Arzneimittel werden automatisch von unserem System überprüft.

Optimale Beratung Wir informieren Sie in kürzester Zeit über neue Ergebnisse der Fachpresse. Auch bei neu erkannten Risiken Ihrer Arznei.

Ergänzende Information Wir bieten zusätzliche Informationen, die für Ihre Gesundheit wichtig sind, z.B. zur Ernährung, Lebensmittelunverträglichkeiten, Alternativbehandlungen und vieles andere.

Gedächtnisstütze Mit Ihrer Gesundheitskarte behalten Sie den Überblick über Ihre Arzneimittel. Wir können Ihnen immer sagen, welche Medikamente Sie bisher bei uns bekommen haben, welche Salbe Ihnen beim letzten Mal geholfen hat oder welchen Lichtschutzfaktor Ihre Sonnenmilch im letzten Jahr hatte.

Befreiungsausweis Auch ohne Ausweis Ihrer Krankenkasse, wissen wir immer Bescheid über Ihre Zuzahlungsbefreiung.

Sammelbelege Sie können jederzeit eine Liste aller Medikamente und Zuzahlungen ausdrucken lassen: für die Krankenkasse, das Finanzamt oder zur Kontrolle Ihrer Eigenbeteiligung. Am Ende des Jahres erhalten Sie eine Jahresquittung. Auf Wunsch können Sie Ihr Privatrezept bargeldlos einlösen, wir buchen erst im folgenden Monat ab.

Notfallausweis Auf der Rückseite Ihrer Gesundheitskarte können Sie in einem Notfallausweis Ihre wichtigsten Informationen eintragen.

Unser Vorteil: Wir können sie optimal betreuen. Wir genießen Ihr Vertrauen. **Zufriedene Kunden sind unsere beste Werbung!**

aus Ihrer Flora- Apotheke!

Einverständniserklärung:

Um Ihnen diese zusätzlichen Serviceleistungen anbieten zu können, benötigen wir einige persönliche Angaben. Wir versichern Ihnen, dass diese Daten ausschließlich innerhalb unseres Betriebes und nur zu Ihrer Betreuung verwendet werden. Mit Ihrer Unterschrift gestatten Sie uns, Ihre persönlichen Daten in unserem EDV-System zu speichern. Diese Einverständniserklärung können Sie jederzeit widerrufen. Ihre Daten werden dann aus unserer Kundenkartei gelöscht. Um Ihre Gesundheitskarte zu erhalten, füllen Sie bitte den unteren Teil dieser Seite aus

Name, Vorname:.....

Straße, Hausnummer:.....

PLZ:..... Ort:.....

Telefon/Telefax:.....Email:.....

Geb.-Datum:..... Kasse:.....befreit:.....bis:.....

Chron. Erkrankungen:.....

Dauermedikation:.....

Besonderes (Sport, Reisen, etc.):.....

Ich möchte bargeldlos einkaufen auf Rechnung per Lastschriftinzug und erteile der Apotheke eine Bankeinzugsermächtigung zu. Bankdaten bitte eintragen:

.....

.....

Mit der Speicherung meiner Daten bin ich einverstanden.

Sandkrug,..... Unterschrift.....