

## Antrag auf Erstellung meiner Schwanhilden-Apotheken-Patientenkarte

(NAME)

(KRANKENKASSE)

(VORNAME)

(BEFREIT BIS: )

(STRASSE)

MIT MEINER UNTERSCHRIFT AUF DEM ANTRAG  
ERLAUBEICH DIE AUFNAHME MEINER  
PERSÖNLICHEN DATEN UND BIN MIT DER  
SPEICHERUNG DER DATEN ZUM ZWECKE DER  
PHARMAZEUTISCHEN BETREUUNG AUF  
DATENTRÄGERN EINVERSTANDEN.  
AUF MEINE ANFORDERUNG SIND DIE DATEN  
UNVERZÜGLICH ZU LÖSCHEN.

(PLZ, ORT)

(TELEFON)

WIR VERPFLICHTEN UNS, ALLE PERSÖNLICHEN DATEN  
NUR FÜR BERATUNGSZWECKE UND PHARMAZEUTISCHE  
BETREUUNG DES ANTRAGSTELLERS ZU VERWENDEN.  
gezeichnet Dr. A. Stütz, S. Stütz

(DATUM, UNTERSCHRIFT)

## Die Schwanhilden-Servicekarte:

- jederzeit eine aktuelle Arzneimittelübersicht
  - Prüfung der Sicherheit & Verträglichkeit Ihrer Arzneimittel
  - Erstellung von Jahresübersichten für Krankenkasse und Finanzamt
  - Speicherung von Zuzahlungsbefreiungen
  - Im Rahmen der gesetzl. Vorschriften Vermeidung von Präparatewechseln durch bereits gespeicherte Arzneimittel
- ...und natürlich bleiben alle Angaben & Daten streng vertraulich!

## Ihre Patientenkarte !



## Unser kostenloser Service zu Ihrem Vorteil!