

## Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich, -jederzeit widerruflich- ein, dass der Inhaber der Galenus-Apotheke und der Apotheke am Landrain meine personenbezogenen Daten zur Unterstützung seiner Beratungstätigkeit und -pflicht mir gegenüber und damit nur zu eigenen Zwecken speichert.

Er ist daher nicht berechtigt, diese Daten, insbesondere meine Gesundheitsdaten, an Dritte weiterzugeben. Ich habe das Recht, jederzeit über die gespeicherten Daten Auskunft zu bekommen und diese löschen zu lassen, soweit nicht gesetzliche Aufbewahrungsfristen dem gegenüberstehen.

Über Aktuelles (Angebote, nützliche Informationen und Veranstaltungen) möchte ich unterrichtet werden.

---

Datum, Unterschrift des Kunden

## Mehr als eine Apotheke



Dessauer Straße 5  
06118 Halle/Saale

☎ 0345-520 00 25  
FAX 0345-520 00 24

✉ info@apolandrain.de  
🌐 www.apolandrain.de

Mo - Fr 8:00 bis 18:00 Uhr  
Sa 8:30 bis 12:00 Uhr



Große Steinstraße 12  
06108 Halle/Saale

☎ 0345-209 10 32  
FAX 0345-209 14 32

✉ info@galenusapo.de  
🌐 www.galenusapo.de

Mo - Fr 8:00 bis 18.30 Uhr  
Sa 8:30 bis 12:00 Uhr

## Die persönliche Kundenkarte

zur Nutzung in der



Dessauer Str. 5  
06118 Halle/Saale  
Tel. 0345-520 00 25

Große Steinstr. 12  
06108 Halle/Saale  
Tel. 0345-209 10 32

**Dipl. Pharm. Ines Sundermann  
Apothekerin**

## Ihre Vorteile als Kundenkarteninhaber:

- **Mehr Sicherheit**
- **Mehr Service**

- **Arzneimittelsicherheit**

Mit Ihrer persönlichen Kundenkarte ist es uns möglich, Ihre bei uns erhaltenen Arzneimittel, auch wenn diese von verschiedenen Ärzten verordnet oder selbst gekauft wurden, auf unerwünschte Wechselwirkungen zu überprüfen. Wir warnen Sie vor möglichen Risiken.

- **Kontinuität**

Sie können sich darauf verlassen, dass wir auch noch im nächsten Jahr wissen, welcher Hustensaft Ihnen in diesem Winter gut geholfen hat oder welches Kosmetikum Ihren Ansprüchen gerecht wurde.

- **Sammelquittungen**

Mit einer Sammelquittung haben Sie die Möglichkeit, nachträglich eventuell die Zuzahlungen von Ihrer Krankenkasse zurückerstattet zu bekommen. Wir sammeln für Sie die lästigen Belege und erstellen auf Wunsch die nötige Abrechnung. Die Sammelquittung kann auch zur Vorlage beim Finanzamt dienen.

- **Befreiungsausweis**

Wenn Sie von den gesetzlichen Zuzahlungen befreit sind, müssen Sie Ihren jährlichen Befreiungsausweis nur einmal vorlegen. Wir können Ihre Befreiung speichern und weisen Sie gegebenenfalls darauf hin, eine notwendige Verlängerung zu beantragen.

- **Information**

Gern informieren wir Sie über bei uns laufende Aktionen zu besonders günstigen und empfehlenswerten Produkten, zu Informationsveranstaltungen zu aktuellen Themen rund um die Gesundheit oder zu durch uns organisierte kulturelle Veranstaltungen.

Ja, ich bin mit derartigen Informationen einverstanden!

**JA,**  
ich möchte meine persönliche Kundenkarte!



Karten-Nr.: \_\_\_\_\_

**Bitte ausfüllen:**

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße: .....

PLZ: .....

Ort: .....

Telefon: .....

Handy: .....

e-mail: .....

Krankenkasse: .....

Befreiung gültig bis: .....

Bitte auf der Rückseite unterschreiben!