Gesundheitsfragebogen

(freiwillige Angaben)

mein Pharma versand
Ihr günstiger Arzneimittelversand

Bitte den Fragebogen in Druckbuchstaben ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und zusammen mit dem Bestellschein und Ihren Rezepten einsenden.

Um Sie optimal zu Fragen der Arzneimitteltherapie beraten und arzneimittelbezogene und gesundheitsbezogene Probleme erkennen zu können, bitten wir Sie, uns weitere Daten zu Ihrem Gesundheitszustand und zu Ihrer Medikation zur Verfügung zu stellen. Die Daten werden nur zum Zweck der pharmazeutischen Betreuung genutzt, gespeichert und auf Wunsch gelöscht.

Meine Daten:

◯ Frau ◯ Herr

Firma

Kunden/Nr. (falls vorhanden)

Geburtsdatum

Vorname

Telefon (tagsüber)

Name

Telefon (abends)

Straße und Hausnummer

Fax

PLZ Ort

E-Mail

Folgende Erkrankungen sind bei mir diagnostiziert worden: (bitte ankreuzen)

◯ Asthma
◯ Bluthochdruck
◯ Diabetes
◯ Epilepsie
◯ Gicht
◯ Herz-Kreislauf-Erkrankungen
◯ Lactoseintoleranz
◯ Magen-Darm-Erkrankungen
◯ Schilddrüsenerkrankung
◯ andere

Folgende Arzneimittel nehme ich ein:

Nehmen Sie Schmerzmittel? ◯ ja ◯ nein

Nehmen Sie Blutverdünner? ◯ ja ◯ nein

Nehmen Sie Kontrazeptiva (Antibabypille)? ◯ ja ◯ nein

PZN *	Name des Produkts oder Medikaments (evtl. mit Hersteller)	Einnahme regelmäßig	Einnahme gelegentlich	Dosierung
		◯	◯	
		◯	◯	
		◯	◯	
		◯	◯	

* Die 7-stellige PharmaZentralNummer finden Sie auf der Arzneimittelpackung, in der Nähe des Strichcodes

Auf folgende Stoffe/Arzneimittel reagiere ich überempfindlich/allergisch:

◯ Allergiepass (Kopie liegt bei)

Mein(e) behandelnde(r) Arzt/Ärztin (für eventuelle Rückfragen):

Name

Telefon

Fachgruppe (z.B. Dermatologe)

Schwangerschaft/Stillzeit:

◯ ich bin schwanger ◯ ich stille

Allgemeine Angaben:

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

◯ Ich habe noch Fragen und bitte um Rückruf unter folgender Telefonnummer: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Versandapotheke meinPharmaversand • Bahnhofstr. 20 • 21614 Buxtehude • Telefon: 041 61 / 99 94 99 • Telefax: 0 41 61 / 55 82 45 • www.meinpharmaversand.de • info@meinpharmaversand.de