



Industrie-Apotheke
 Julia Lohmüller e.Kfr.
 Unterstrasse 52
 45359 Essen
 Tel.: 0201 600572
 Fax: 0201 8695975
 info@industriepo.de
 www.industriepo.de

Erfassung der Patientendaten im Rahmen des Arzneimittelversandes

Um Sie optimal über Ihre Arzneimitteltherapie zu beraten und arzneimittelbezogene und gesundheitsbezogene Probleme erkennen zu können, bitten wir Sie, uns weitere Daten zu Ihrem Gesundheitszustand und Ihrer Medikation zur Verfügung zu stellen. Bis auf die mit * gekennzeichneten Felder sind die Angaben freiwillig und werden nur in der Apotheke genutzt und gespeichert, wenn Sie die beiliegende Einverständniserklärung unterzeichnen.

* **Name, Vorname:**

* **Straße, Hausnummer:**

* **Postleitzahl, Ort:**

* **Tel.:**

Fax:

E-Mail:

Angaben zum Patienten:

Geschlecht :

m

w

d

Geburtsjahr:

Erkrankungen:

Diabetes mellitus

Asthma bronchiale

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Leberinsuffizienz

Niereninsuffizienz

Andere, z.B. Allergien

Schwangerschaft / Stillzeit:

Ich bin schwanger

Ich stille

Welche Arzneimittel nehmen Sie regelmäßig ein (Name, Wirkstärke, Dosierung)?

(z.B. ASS 100 1x1 Tbl.)*

* Wir sind gerne bereit, Ihnen bei der Aufstellung Ihrer Arzneimittel zu helfen. Bei Fragen oder Unklarheiten melden wir uns telefonisch bei Ihnen.

Ja, bitte Rückruf

Datum:

Unterschrift:

(Patient oder Vertreter)