

## Nutzen Sie die Vorteile unserer Kundenkarte

Mit Hilfe unserer Kundenkarte wollen wir Sie in Zukunft noch besser betreuen! Wer auf die Kundenkarte setzt, nutzt automatisch 7 Vorteile!



### Unsere Kundenkarte bietet Ihnen viele Vorteile

**1. Unsere Kundenkarte bedeutet keinerlei Kosten für Sie**

**2. Sie erhalten Auskunft über Arzneimittelrisiken**

Die Verbindung Ihrer Kundenkarte mit unserer modernen Datenbank ermöglicht es uns schneller und leichter als bisher, eventuelle Wechselwirkungen und Unverträglichkeiten Ihrer Medikamente zu überprüfen und Sie darauf hinzuweisen oder mit Ihren Ärzten Rücksprache zu halten. Durch Ihre Kundenkarte wissen wir ganz genau, welche Medikamente Sie erhalten haben.

**3. Optimale Lieferfähigkeit**

Durch Ihre Kundenkarte können wir uns auf Ihre Dauermedikamente einstellen und halten Ihre Medikamente vorrätig.

**4. Sammelquittungen**

Auf Anfrage ermöglicht Ihre Kundenkarte am Ende eines Jahres eine Erstellung von Sammelquittungen über Ihre Ausgaben für Ihre Gesundheit. Damit können Sie Ihrem Finanzamt Ihre Jahresbelastung vorweisen und Geld erstattet bekommen.

**5. So bekommen Sie Geld zurück von der Krankenkasse**

Gerne geben wir Ihnen eine Auflistung mit allen bei uns gekauften Medikamenten und Zuzahlungen über einen bestimmten Zeitraum. Vielleicht lohnt es sich, bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse einen Antrag auf Erstattung Ihrer Rezeptgebühr zu stellen (sogenannte Überforderungsklausel).

**6. Wir wissen stets, ob Sie von Ihren Zuzahlungen „befreit“ sind**

Bei uns müssen Sie den Befreiungsausweis nicht bei jedem Besuch mitbringen. Es genügt, wenn Sie das Original einmal bei uns vorlegen.

**7. Datenschutz**

Wir verpflichten uns, Ihre Daten streng vertraulich und nur für Beratungszwecke gegenüber Ihnen als Antragsteller zu verwenden. Wenn Sie es wünschen, können wir jederzeit Ihre Daten löschen (sogenannte Überforderungsklausel).

**Ja, ich möchte meine persönliche Kundenkarte mit dem Service der Schloss-Apotheke Tegel haben:**

Name:

Krankenkasse:

Vorname:

Befreiungsausweis gültig bis:

Geburtsdatum:

Tel:

Straße:

Fax:

PLZ/Ort:

Email:

## Einwilligung zur Aufnahme personenbezogener Daten gemäß BDSG § 4a

Mit meiner Unterschrift erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner vorstehend genannten Daten durch die Schloss-Apotheke Tegel. Diese Einwilligung bezieht sich auch auf alle Daten zu Medikationen und zu Arzneimitteln und Produkten, die ich in der Schloss-Apotheke Tegel erhalte beziehungsweise erwerbe.

Eine Weitergabe der Kundenkartendaten an Dritte findet nicht statt. Diese Einwilligungserklärung kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Datum, Unterschrift

Ich bin mit der Zusendung von Informationen oder Einladungen per Post, E-Mail oder Fax einverstanden. Der Nutzung meiner Daten zu diesem Zweck kann ich jederzeit widersprechen.

Datum, Unterschrift