Erfassung personenbezogener Daten im Rahmen des Arzneimittelversandes

Um Sie optimal in Fragen der Arzneimitteltherapie beraten und arzneimittel- und gesundheitsbezogene Probleme erkennen zu können, bitten wir Sie, uns **auf freiwilliger Basis**, Ihre Daten zu Ihrem Gesundheitszustand und zu Ihrer Medikation zur Verfügung zu stellen. Die Angaben werden nur in unserer Apotheke unter Datenschutz gespeichert.

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ Haus-Nr. _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Tel. tagsüber _____ Tel. abends _____

E-Mail _____ Behandelnde TCM-Fachperson _____

Persönliche Angaben

Geschlecht ☐ M ☐ W ☐ D

Gewicht _____ Grösse _____ Geburtsdatum _____

Erkrankungen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ Diabetes
☐ Bluthochdruck
☐ Blutgerinnungsstörungen
☐ Bronchialasthma
☐ Herz-Kreislauf-Erkrankung
☐ Allergien, welche:
☐ Nierenerkrankungen
☐ Lebererkrankungen
☐ Andere Krankheiten, welche:

_____

_____

Schwangerschaft/Stillzeit

☐ Ich bin schwanger
☐ Ich stille

Errechneter Geburtstermin _____

Welche Arzneimittel nehmen Sie regelmässig ein? (Name, Wirkstärke, Dosierung)
(z.B. AspirinCardio 100, 1x1 Tbl.)

_____

_____

Wir sind gerne bereit, Sie bei allfälligen Fragen bezüglich Ihres chinesischen Arzneimittels zu beraten.

Sie haben die Möglichkeit, das ausgefüllte Formular per Mail oder Post an die Apotheke zurück zu senden oder persönlich bei uns abzugeben.

Datum und Unterschrift _____

Adresse und Öffnungszeiten des Herstellers

Dr. Noyer AG / TCM
Schwarzenburgstrasse 35
3007 Bern

Tel. +41 (0)31 326 28 20
Mail drnoyertcm@hin.ch
Web www.drnoyertcm.com

Telefonzeiten TCM-Labor
Montag – Freitag 09.00 – 17.00 Uhr