

Betty24-Apotheke  
 Inh. Dr. Alexander von Hoffmeister  
 Bismarckstr. 11  
 76646 Bruchsal

Tel. 07251 - 300053  
 Fax: 07251 - 980159  
 Internet: www.betty-apotheke.de  
 E-Mail: info@betty-apotheke.de

Registergericht: Amstgericht Mannheim  
 Registernummer: HRA 0707

Dieser **freiwillig** auszufüllende Fragebogen **dient Ihrer Sicherheit** bei der Einnahme der Arzneimittel. Diese Informationen werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden nur zum Zweck der pharmazeutischen Betreuung durch unsere Apothekerinnen und Apotheker mit Ihrem Einverständnis genutzt, gespeichert und auf Wunsch gelöscht.

### Persönliche Daten

Frau	Herr	_____	Krankenkasse
		Firma	_____
_____	_____	Vorname	Versichertennummer
Titel	Name		_____
_____	_____		Telefon (tagsüber)
Straße und Hausnummer			_____
_____			Telefon (abends)
PLZ	Ort	_____	Fax
_____	_____	_____	_____
Kunden-Nr. (falls vorhanden)	Geburtsdatum	_____	E-Mail
_____	_____	_____	_____

### Folgende Erkrankungen sind bei mir diagnostiziert worden:

Asthma Bronchiale	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Magenerkrankungen
Bluthochdruck	Glaukom	Nierenerkrankungen
Diabetes	Lebererkrankungen	Schilddrüsenerkrankungen
Raum für eigene Eintragungen		
_____		

### Folgende Arzneimittel nehme ich ein:

Nehmen Sie Schmerzmittel?	Nehmen Sie Blutverdünner?	Nehmen Sie Kontrazeptiva (Antibabypille)?
ja    nein	ja    nein	ja    nein
PZN*	Bezeichnung/Wirkstärke	Einnahme regelmäßig    gelegentlich
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

\* 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)

### Schwangerschaft/Stillzeit:

ich bin schwanger      ich stille

### Allgemeine Angaben:

Größe: \_\_\_\_\_ cm      Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen, unterschreiben und absenden.