

Erfassung Ihrer Patientendaten im Rahmen des Arzneimittelversandes

Um Sie optimal in Fragen der Arzneimitteltherapie beraten und arzneimittel- und gesundheitsbezogene Probleme erkennen zu können, brauchen wir einige Daten zu Ihrem Gesundheitszustand und zu Ihrer Medikation. Die Angaben werden ausschliesslich innerhalb des Spitalzentrums Biel (inkl. Tochtergesellschaften) verarbeitet. Die mit * versehenen Angaben müssen zwingend angegeben werden.

Name, Vorname *	.....	Patientenetikette (falls vorhanden)
Strasse, Hausnummer *	.....
Postleitzahl, Ort *	.....
Geburtsdatum *	.....
Geschlecht *	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Telefonnummer *	.....
E-Mail *	.....
Krankenkasse *	.....	AHV-Nr.
Grösse *	.....	Gewicht *
Erkrankungen	.....
Allergien *	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Wenn ja, welche Allergie(n)?	.....
Schwangerschaft *	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Schwangerschaftswoche
Am Stillen *	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Aktuelle Medikation *	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

Wichtig! bitte füllen Sie den Medikamentenplan auf der Rückseite aus.

* Ich bin damit einverstanden, dass mein Arzt / meine Ärztin die ärztliche Verordnung direkt der öffentlichen Apotheke des Spitalzentrums Biel übermittelt und diese die Verordnung direkt als Bestellung verarbeitet.

Ort, Datum * Unterschrift

