



Willkommens-
geschenk
für Sie!*

Bestellformular

Ihre persönlichen Angaben

*Pflichtfelder müssen ausgefüllt werden.

Kundin/Kunde

Anrede*: Frau Herr Sprache: D F I
Vorname* /Name*: Geburtsdatum*:
Strasse* /Nr.*: PLZ* /Ort*:
Telefon*: Mobile:
E-Mail: Newsletter: Ja Nein
Körpergrösse (cm)*: Gewicht (kg)*:

Lieferadresse

einmalig immer

Vorname/Name:
Strasse: PLZ/Ort:

Krankenversicherung

Grundversicherung*: Vers.-Nr.*: Vers. K-Nr.*:
Zusatzversicherung*: Vers.-Nr.*: Vers. K-Nr.*:

Ich bin damit einverstanden, dass mir anstelle des Originals ein günstigeres Generikum geliefert wird.*: Ja Nein

Ihre Gesundheitsangaben

Bitte beantworten Sie die Gesundheitsfragen wahrheitsgetreu, damit wir Ihnen optimale Sicherheit rund um Ihre Medikation bieten können. **Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift die Richtigkeit der Angaben, nur so können wir Ihre Bestellung bearbeiten.**

Leiden Sie unter einer der folgenden Erkrankungen?*

Diabetes Bluthochdruck Blutgerinnungsstörungen
Bronchialasthma Herz-Kreislauf-Erkrankungen Lebererkrankungen
Nierenerkrankungen Andere Krankheiten: _____

Auf welche Medikamente (rezeptpflichtige und nicht rezeptpflichtige) sind Sie zusätzlich zu denjenigen auf Ihrem Rezept angewiesen (Name, Wirkstärke, Dosierung)?*

(z.B. Aspirin Cardio 100, 1x1 Tbl.)

Bestehen Unverträglichkeiten oder Allergien?* Ja, welche? Nein

Fragen zu Schwangerschaft und Stillen (nur von Frauen auszufüllen)*

Sind Sie schwanger? Ja Nein Wenn «Ja», erwartetes Geburtsdatum _____
Stillen Sie? Ja Nein

Möchten Sie, dass Ihr Arzt in Zukunft und nach Möglichkeit die ärztliche Verordnung direkt der Apotheke Zur Rose übermittelt?*: Ja Nein

Datum* Unterschrift*

Diese Angaben werden ausschliesslich für die Geschäftsbeziehung mit der Zur Rose Suisse AG verwendet und unterliegen den gesetzlichen [Datenschutzbestimmungen](#). Unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter [zurrose.ch/agb](#)

Senden Sie dieses Formular zusammen mit Ihrem Originalrezept an:

Zur Rose Suisse AG, Bereich Versandapotheke, Postfach 117, 8501 Frauenfeld

*Senden Sie uns Ihr Rezept zusammen mit dem ausgefüllten Bestellformular und Sie erhalten als Neukunde eine Migros-Geschenkkarte: 50-Franken-Karte für Ihr erstes Dauerrezept oder 10-Franken-Karte für Ihr erstes Einmalrezept. Ausgenommen sind Rezepte für Verhütungs- und Potenzmittel. **Dieses Angebot ist gültig bis 31.03.2019.**



10M418