

# FÜR NOCH MEHR SICHERHEIT!

**Sicherheit hat für uns höchste Priorität!** Deshalb bitten wir Sie, uns einige Angaben zu Ihrer Behandlung zur Verfügung zu stellen. Ihre persönlichen Daten unterliegen dem Datenschutz und werden entsprechend vertraulich von uns behandelt. Alle Angaben sind freiwillig und werden nur zum Zweck Ihrer optimalen Beratung und Vermeidung von Arzneimittel-Unverträglichkeiten von uns verwendet.

Bestehen bei Ihnen Allergien oder sind Unverträglichkeiten bekannt?

---

---

Sind Sie aufgrund bestehender Erkrankungen in ärztlicher Behandlung?

Diabetes  Typ 1  Typ 2

Sonstige:

---

---

---

---

---

---

Nehmen Sie, außer den bestellten Medikamenten, weitere Arzneimittel regelmäßig ein?

---

---

