

Rezeptbegleitkarte

Bitte schicken Sie uns diese Karte zusammen mit Ihrem Originalrezept im Antwortcouvert zurück. Für Ihre erste Bestellung erhalten Sie einen **20 CHF-Coop** Gutschein.



Lieferinformationen

- bitte alle Medikamente auf dem Rezept liefern
- momentan keine Medikamente senden
- bitte nur folgende Medikamente liefern

- Standardlieferung in 2-3 Werktagen genauer Liefertermin _____

Name Vorname

Strasse/Nr. PLZ/Ort

Telefon E-Mail

- Lieferadresse (falls abweichend von Wohnadresse)
- Adressänderung (infolge Umzug)

Name Vorname

Strasse/Nr. PLZ/Ort

Telefon E-Mail



Bestellen Sie in Zukunft Ihre Medikamente wann und wo Sie wollen

www.mediservice.ch/kundenkonto

Gesundheitsfragebogen

Das Ausfüllen ist freiwillig, alle Angaben unterliegen dem Datenschutz.

Ihre Körpergrösse _____ cm Ihr aktuelles Gewicht _____ kg

Leiden Sie unter einer der folgenden gesundheitlichen Beschwerden?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Hoher Augendruck | <input type="checkbox"/> Herzbeschwerden |
| <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Rheuma |
| <input type="checkbox"/> hoher Blutdruck | <input type="checkbox"/> Magen-/Darmleiden |
| <input type="checkbox"/> andere _____ | |

Bestehen Unverträglichkeiten oder Allergien?

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Penicillin | <input type="checkbox"/> Sulfonamide | <input type="checkbox"/> Aspirin |
| <input type="checkbox"/> andere _____ | | |

Welche Medikamente nehmen Sie zusätzlich zu jenen auf Ihrem Rezept?

Besteht eine Schwangerschaft? ja nein

Wenn «ja», erwartetes Geburtsdatum des Kindes _____

Stillen Sie? ja nein

Datum

Unterschrift



MediService AG, Ausserfeldweg 1, CH-4528 Zuchwil
Telefon 032 686 20 20, Fax 032 686 20 30
contact@mediservice.ch, www.mediservice.ch

MediService, ein Unternehmen der Galenica Gruppe





GAS/ECR/ICR

Nicht frankieren
Ne pas affranchir
Non affrancare

50068214
000001



DIE POST



MediService AG
Ausserfeldweg 1
4528 Zuchwil