

Rheintal-Card Antrag

Notwendige Angaben

Anrede _____ Titel _____ Geburtstag _____

Name, Vorname _____

Adresse _____

Angaben zur Krankenkasse

privat

gesetzlich Krankenkasse

Krankenkassennummer _____

Versichertennummer _____

zuzahlungspflichtig zuzahlungsbefreit

Befreiungsausweis gültig bis _____

Freiwillige Angaben

Telefon _____ Mobil _____

Fax _____ E-Mail _____

Bescheinigung für Krankenkasse / Finanzamt gewünscht ja nein

Datenschutzvereinbarung

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten ärztlicher Verordnungen, sowie Daten aus der Selbstmedikation zu meiner persönlichen Beratung und Betreuung (z. B. Abgleich von Arzneimittelwechselwirkungen, Quittierungen von Eigenleistungen gegenüber Krankenkasse und Finanzamt) gespeichert werden. Die Daten dürfen nicht an dritte Personen weitergegeben werden und sind auf Aufforderung unverzüglich zu löschen.

Ort, Datum

Unterschrift