

Datenerhebung Apotheken

Firmenname: _____

Inhaber: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Homepage: _____

Mailadresse: _____

Öffnungszeiten: _____

Datenerhebungsbogen senden an:

BLB Gesund
Marion Noelling
Stadt Bad Berleburg
Poststr. 42
57319 Bad Berleburg
Mail: info@blb-gesund.de
Telefon: 02751 923 210

Fachapotheker:

nein ja, welche: _____

Spezialisierungen mit Akkreditierung der Apothekerkammer/IHK:

- nein
- ja, dies wird mit dem Zertifikat im Anhang belegt
 - Phytopharmazie
 - Ernährungsberatung
 - Diabetesberatung
 - Impfberatung / Reiseapotheke
 - Hilfsmittel / Inkontinenz
 - Venenberatung / Kompressionsstrumpftherapie
 - Homöopathie
 - Dermatologie / Kosmetik
 - Weitere:

Schulungsangebote:

- nein
- ja, welche _____

.....
Ort, Datum

.....
Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass die Angaben fachlich und rechtlich korrekt sind.