

ANMELDUNG Pseudo Customer-Besuch

Hiermit beauftrage ich die Landesapothekerkammer Thüringen mit der Durchführung einer Überprüfung der Qualität von Information und Beratung in meiner Apotheke

- einmalig für das Jahr 2021.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der Anmeldeschluss der 06. September 2021 ist und die Beratungsqualität in unserer Apotheke nach Ablauf der Anmeldefrist geprüft wird.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apotheke	Apothekenleiter:in
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	PLZ, Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon, Fax	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Unterschrift/Apothekenstempel

Nach dem Testen der Beratungsqualität wird Ihnen das **Ergebnis per Post** zugestellt.