

BetriebsNr.

An die
Pharmazeutische Gehaltskasse für Österreich
per FAX an 01 404 14 – 249 Dw.

Betrifft: Krankenstandsabfrage

Ich stimme zu, dass die Pharmazeutische Gehaltskasse die Krankenstandsabfrage bezüglich der MitarbeiterInnen meiner Apotheke vornimmt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Abfrage technisch nur pauschal für alle DienstnehmerInnen meiner Apotheke möglich ist. Die Pharmazeutische Gehaltskasse wird die Daten jener Personen, die nicht Mitglieder der Gehaltskasse sind, nicht verarbeiten und sofort löschen.

Bitte um Nennung:

- Zuständige Gebietskrankenkasse:
- Beitragskonto-Nummer der Apotheke:

Mir ist bekannt, dass ich diese Zustimmung jederzeit widerrufen kann.

.....
(Datum, Unterschrift)

(Apothekenstempel)