



Einwilligungserklärung für eine Kundenkarte gemäß DS-GVO in der Adler Apotheke, Hainstr. 9 in 04109 Leipzig

Führen einer Patientendatei (Kundenkarte)

In der oben genannten Apotheke wird für mich eine elektronische Patientendatei geführt. Dazu werden die unten genannten Daten, sowie Daten zu meinen Erkrankungen, meinen behandelnden Ärzten und meiner Arzneimitteltherapie, die sich aus vorgelegten Verordnungen oder OTC-Verkäufen ergeben, sowie ggf. Informationen über die Befreiung von der Zuzahlung erfasst. Meine Daten werden hinsichtlich arzneimittelbezogener Probleme, wie zum Beispiel Wechselwirkungen und Problemen bei der Anwendung, geprüft. Grundlage für die Datenerhebung ist § 300 SGB. Ziel ist es, die Effektivität der Arzneimitteltherapie zu erhöhen und Arzneimittelrisiken zu verringern. Zudem dient die Kundenkarte dazu, einen Nachweis über geleistete Aufwendungen zur Vorlage bei meiner Krankenkasse und dem Finanzamt zu erstellen (Zuzahlungsbescheinigung).

Ich bin damit einverstanden, dass die genannten Daten vom pharmazeutischen Personal der Apotheke, welches der Schweigepflicht unterliegt, ausschließlich zu oben beschriebenen Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Die Daten werden insbesondere nicht an Dritte weitergegeben, es sei denn, ich stimme dem vorher ausdrücklich zu.

Sofern sich mögliche arzneimittelbezogene Probleme auch aufgrund von anderen, nicht von meinem behandelnden Arzt/Zahnarzt verordneten Arzneimitteln ergeben, wird mich mein Apotheker bzw. das pharmazeutische Personal um mein Einverständnis zur Kontaktaufnahme mit meinem behandelnden Arzt/Zahnarzt zur Lösung dieser Probleme bitten und ihn über diese anderweitige Medikation unterrichten. Ich bin damit einverstanden, dass mich mein Apotheker bzw. das pharmazeutische Personal diesbezüglich auch telefonisch oder postalisch kontaktieren darf.

Ich bin darüber informiert, dass ich jederzeit kostenfrei Einsicht oder schriftlich Auskunft über meine Daten erhalten und selbst entscheiden kann, welche gegebenenfalls gelöscht werden sollen. Soweit Rechtsvorschriften keine längeren Aufbewahrungspflichten vorsehen, werden meine Daten drei Jahre nach der letzten Eintragung gelöscht. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit schriftlich oder in Textform (E-Mail) ohne Angaben von Gründen und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ich habe die Datenschutzerklärung, in der ich über meine Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung und dem nationalen Datenschutzrecht informiert wurde, sowie die Betroffeneninformation zur Kenntnis genommen und diese als Kopie erhalten.

Sollte ich Fragen oder Beschwerden zum Datenschutz in der Apotheke haben, kann ich mich jederzeit an den Verantwortlichen, Herrn Thomas Neitemeier (Inhaber der Apotheke, 0341-710 790, info@baeren24.de) und vertraulich an den Datenschutzbeauftragten (0341-710 79 42, datenschutz@baeren24.de) wenden.

Der Speicherung der Adressdaten meines Arbeitgebers für die Gewährung des Kietzbonus stimme ich hiermit ausdrücklich zu.

Ich möchte regelmäßig über Angebote, Aktionen und Veranstaltungen der Apotheke informiert werden. Ich stimme der Nutzung meiner E-Mail-Adresse für Kommunikationszwecke zu. Personenbezogene und Gesundheitsdaten werden nicht per E-Mail versandt, weil dieser kein sicherer Übertragungsweg ist.

Ich bin damit einverstanden, dass die Apotheke mir Gutscheine und Grußkarten zu Geburtstagen, Feiertagen und anderen besonderen Anlässen zuschickt.

Nicht Gewünschtes bitte streichen!

Vorname, Name		Anschrift
Geburtsdatum	Kd.nr.	Telefon / E-Mail (freiwillige Angabe)

.....
Ort, Datum, Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)