

Einwilligung zur Datenspeicherung

Apotheke Martin Apotheke
Kölnstraße 55
53909 Zülpich

persönliche Angaben

Name, Vorname

Straße, PLZ, Ort

Geburtsdatum

Telefon

Mobil

Email

Neu! Bei Angabe Ihrer Email-Adresse erhalten Sie bei Botenlieferung automatisch eine Sendungsinformation mit ungefährender Lieferzeit.

Krankenkasse

Versichertennummer

Mit dem Ausfüllen des Kundenkartenantrags erklären Sie sich wie folgt einverstanden (Einwilligung der Aufnahme personenbezogener Daten gemäß DSGVO Art. 7 / BDSG-Neu §51):

Mit meiner Unterschrift erkläre ich der Martin Apotheke, Kölnstraße 55, 53909 Zülpich nebst Filialbetrieben ausdrücklich meine Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner auf diesem Antrag angegebenen persönlichen Daten zum Zweck der pharmazeutischen Betreuung und zur Inanspruchnahme der Vorteile der Kundenkarte. Diese Einwilligung bezieht sich auf alle Daten zur Medikation, zu Arzneimitteln, zu Produkten und zu Dienstleistungen, die ich in der Martin Apotheke Zülpich erhalte.

Ich willige ein, dass die Apotheke im Zusammenhang mit meiner Kundenkarte meine pharmazeutische Betreuung übernimmt, um arzneimittel- und gesundheitsbezogene Probleme (z. B. Wechselwirkungen) zu erkennen und zu lösen. Darüber hinaus dient die Kundenkarte der Erstellung von Belegen über meine geleisteten Zuzahlungen, Mehrkosten und Aufwendungen im Rahmen der Selbstmedikation zur Vorlage bei den Krankenkassen und dem Finanzamt. Die Kundenkarte ist auch in den Filialbetrieben gültig. Dazu ist es notwendig, personenbezogene Stammdaten (insbesondere Name, Anschrift, Kontaktdaten) und gesundheitsbezogene Daten (z. B. Allergien) sowie Angaben zu meiner Medikation zu speichern. Dazu gehören Daten zum Gesundheitszustand, zur Anwendung von Arzneimitteln, der Inhalt von Beratungsgesprächen, der Abgleich von Interaktionen sowie die Erhebung meiner Eigenleistungen. Diese Daten ermöglichen meine optimale Beratung und Unterstützung bei der Arzneimittelanwendung sowie die Quittierung meiner Eigenleistungen gegenüber Krankenkassen und Finanzamt. Eine Verwendung meiner personenbezogenen Daten zu anderen Zwecken erfolgt nicht. Damit meine Apotheke diese Leistung erbringen kann, ist meine Einwilligung hierzu erforderlich. Ich bin damit einverstanden, dass meine gesundheitsbezogenen Daten und Angaben zu meinen Medikamenten, die zu meiner pharmazeutischen Betreuung notwendig sind und die daraus gewonnenen Erkenntnisse in der Apotheke gespeichert werden. Darüber hinaus bin ich mit der Speicherung meiner Eigenleistungen (Zuzahlungen, Mehrkosten, Selbstmedikation) einverstanden.

Sofern eine Rücksprache mit meinen behandelnden Ärzten aufgrund möglicher arzneimittelbezogener Probleme notwendig ist, bin ich damit einverstanden, dass die Martin Apotheke mit diesen Kontakt aufnimmt. Hiermit erteile ich die Erlaubnis, dass meine behandelnden Ärzte im Bedarfsfall ein von ihnen ausgestelltes Rezept direkt an die Martin Apotheke weitergeben darf. Die Daten dürfen dem Personal der Apotheke, das der Schweigepflicht unterliegt, im Rahmen der oben genannten Zwecke mitgeteilt werden. Zudem bin ich mit der Überbringung (Lieferservice) von Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten durch Kurier-/ Botendienste einverstanden. Hierzu ist die Angabe einer Telefonnummer erforderlich. Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der o.g. Dienstleistungen meine Kundendaten ggf. an externe Dienstleister (z. B. die Deutsche Post/e-Post-Service, Apotune-Botensoftware, etc.) weitergegeben werden. Ich bin mit der Zusendung von Informationen, Einladungen oder Grüßen zu Geburts- oder Feiertagen per Post, E-Mail, Fax oder Telefon einverstanden. Ich bin damit einverstanden, dass die von mir erhobenen personenbezogenen Daten und Angaben zu Arzneimitteln und anderen Produkten, die für mich verordnet wurden bzw. die ich in der Apotheke erhalte, auf meinen Wunsch für die Aktualisierung eines Medikationsplans nach § 31 a ABS, 3 Satz 2 SGB V verwendet werden können. Auf die Möglichkeit der Einsichtnahme der nach Art. 13 EU-Datenschutzverordnung (DSGVO) bei der Erhebung personenbezogener Daten in der Apotheke bereitzustellenden weiteren Informationen bin ich hingewiesen worden.

Sollte der Inhaber der Apotheke wechseln, so stimme ich der Weitergabe meiner gespeicherten Daten an den neuen Inhaber zu. Selbstverständlich kann ich jederzeit kostenfrei Einsicht in meine Daten sowie schriftliche Auskunft darüber erhalten und selbst entscheiden, welche Daten gegebenenfalls gelöscht werden sollen. Soweit gesetzliche Vorschriften keine längeren Aufbewahrungspflichten vorsehen, werden meine Daten 3 Jahre nach der letzten Eintragung von der Apotheke gelöscht. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit ohne Angabe von Gründen durch formlose Erklärung für die Zukunft widerrufen werden. In diesem Fall verliert die Kundenkarte ihre Gültigkeit.

ich bin mit Zusendung von Informationen, Angeboten, Aktionen, Neuigkeiten einverstanden.
(Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden)

Die Apotheke ist berechtigt Auskünfte, Ausdrucke meiner Gesundheitsdaten an folgende Personen weiterzugeben:

Datum

Unterschrift