

## Datenschutzrechtlicher Einwilligungserklärung zur Kundenkarte

Die kostenlose Kundenkarte unserer Apotheke beinhaltet die insbesondere folgenden Leistungen:

- Sie erhalten eine umfassende und bestmögliche Beratung. Unsere Mitarbeiter wissen, welche Medikamente sie bislang von unserer Apotheke erhalten haben.
- Auf alle apothekenpflichtigen Artikel unseres Sortiments erhalten Sie 3 % Rabatt.
- Wir sehen, ob Sie von Zuzahlungen befreit sind. Ihre Befreiungsbescheinigung müssen Sie nur einmalig vorlegen. Bei Unklarheiten werden unserer Mitarbeiter den aktuellen Zuzahlungsstatus bei Ihrer Krankenkasse abfragen.
- Wir prüfen Ihre Arzneimittel auf die Verträglichkeit mit Grunderkrankungen und Wechselwirkungen. Bei schwerwiegenden Unverträglichkeiten werden Sie durch uns kontaktiert und informiert.
- Bei Fragen oder Unklarheiten zu Rezepten und ärztlichen Empfehlungen bestimmter Arzneimittel kontaktieren wir Ihren Arzt.
- Auf Wunsch erhalten Sie eine Sammelquittung über die Ihnen ggf. entstandenen Zuzahlungskosten, Mehrkosten und sonstige Aufwendungen, zur Vorlage bei den Krankenkassen oder dem Finanzamt.
- Um arzneimittel- und gesundheitsbezogene Probleme zu erkennen und zu lösen, werden personenbezogene und gesundheitsbezogene Daten sowie Angaben zu Ihrer Medikation gespeichert. Dazu gehören auch Daten aus ärztlichen Verordnungen, Daten zu Ihrem Gesundheitszustand, zur Anwendung von Arzneimitteln und der Inhalt von Beratungsgesprächen.

Hiermit beantrage ich die Ausstellung meiner Kundenkarte:

Name / Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

Telefonnummer: .....

Bekannte Allergien: .....

Krankenkasse / .....Vers. Nr.: .....

Zuzahlungsbefreiung: ..... falls ja, bis: .....

Hausarzt: .....

**Hiermit erkläre ich ausdrücklich und freiwillig meine Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner vorstehend genannten personenbezogenen Daten durch die Neustädter-Apotheke und bestätige gleichzeitig deren Richtigkeit.**

Diese Einwilligungserklärung kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen und ohne Wahrung einer bestimmten Form widerrufen werden. Selbstverständlich kann ich jederzeit kostenfrei Einsicht in meine Daten sowie schriftliche Auskunft darüber erhalten und selbst entscheiden, welche Daten gegebenenfalls geändert oder gelöscht werden sollen. Soweit gesetzliche Vorschriften keine längeren Aufbewahrungspflichten vorsehen, werden meine Daten 10 Jahre nach der letzten Eintragung von der Apotheke gelöscht.

Die aktuelle Datenschutzerklärung der Neustädter Apotheke habe ich zur Kenntnis genommen und mir ist bewusst, dass eine Weitergabe meiner Daten an Dritte im Rahmen der gesetzlichen Rechtsnormen (§300 SGB V) bzw. zur Wahrung der berechtigten Interessen der Neustädter Apotheke stattfinden kann (Abrechnung bei den Krankenkassen, Gewährleistung des IT-Betriebes etc.).

Datum:

Unterschrift: