

Einwilligungserklärung zur Aufnahme und Speicherung meiner persönlichen Daten (Kundenkarte)

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass die

Adler-Apotheke
Inhaber Johannes Jaenicke e.K.
Hauptstraße 21
55624 Rhaunen

meine Daten

- Vorname Name:
- Geburtsdatum:
- Straße:
- PLZ/Ort:
- Telefon:
- eMail:

- Krankenkasse, Versichertennummer und Befreiungsvermerk
- Zuständige Ärzte
- Medikation und Dosierung
- Unverträglichkeit und Allergien

für folgende Zwecke erheben, nutzen und weiterverarbeiten darf

- Prüfung auf Verträglichkeit der Arzneimittel, Wechselwirkungen mit Präparaten, die ich bereits früher erhalten habe
- Auskunft über meine persönlichen Arzneimittel, z.B. wenn ich die Bezeichnung einmal vergessen haben sollte
- Erstellung von Medikationsplänen und Medikamentenbereitstellungen (z.B. Verblisterung) mit tagesgenauen Dosierungen
- Jahresliste mit Medikamenten und geleisteten Zuzahlungen zum Nachweis gegenüber der Krankenkasse oder dem Finanzamt
- Automatische Berücksichtigung von Zuzahlungsbefreiungen
- Lieferservice nicht vorrätiger Arzneimittel
- Gratulation zu besonderen Anlässen, Informationen unsere besonderen Aktionen, Serviceleistungen und Veranstaltungen und persönliche Einladungen zu Informationsveranstaltungen unserer Apotheke
- Einholung von evtl. notwendigen Genehmigungen bei meiner Krankenkasse. Dazu nutzt die Apotheke die Dienste der LAV-Clearingstelle, GVA GmbH, Offenbach, die die Daten vertraulich behandeln wird.

Ich bin darüber informiert, dass ich jederzeit Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten verlangen kann. Darüber hinaus habe ich das Recht auf Mitnahme dieser Daten, sowie Rechte auf Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung und Löschung dieser Daten. Bei Löschanfragen muss meine Apotheke jedoch die gesetzlich geltenden Aufbewahrungsfristen beachten. Ansprechpartner für meine gespeicherten Daten ist der Apothekerinhaber.

Meine Einwilligung ist freiwillig. Sie ist jederzeit schriftlich bei dem oben genannten Ansprechpartner mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar. Wenn ich nicht einwillige oder meine Einwilligung widerrufe, entstehen für mich keine Nachteile, außer dass einige der o.g. Serviceleistungen nicht mehr in vollem Umfang erbracht werden können.

Darüber hinaus habe ich das Recht, mich bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde zu beschweren, wenn ich der Meinung bin, dass meine personenbezogenen Daten nicht richtig verarbeitet werden.

Im Falle eines Inhaberwechsels der Apotheke erteile ich hiermit die Erlaubnis, dass meine persönlichen Daten weitergenutzt werden dürfen.

Besondere Zustimmung (bitte nicht Gewünschtes streichen)

- Sofern eine Rücksprache mit meinem behandelnden Arzt aufgrund möglicher arzneimittelbezogener Probleme notwendig ist, bin ich damit einverstanden, dass mein Apotheker/meine Apothekerin mit diesem Kontakt aufnimmt.
- Die Apotheke darf in meinem Namen benötigte Rezepte bei meinem Arzt anfordern und vorbestellte Rezepte in der Arztpraxis abholen. Ich erteile auch die Erlaubnis, dass mein behandelnder Arzt im Bedarfsfall ein ausgestelltes Rezept direkt an die Adler-Apotheke Rhaunen weitergeben darf.
- Meine ärztlichen Verordnungen bzw. meine Selbstmedikation darf auch von meinen Familienangehörigen und beauftragen Drittpersonen eingelöst und entgegengenommen werden. Familienangehörige dürfen meine Medikationsdaten erfahren

(Unterschrift)