

Antrag Kundenkarte

.....
Name

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Straße

.....
PLZ/Ort

.....
Telefonnummer

.....
E-Mail Adresse

.....
Krankenkasse

Ja

Nein

.....
Datum

.....
Unterschrift

- ☐ Einwilligung zur internen Datenverwendung:
hiermit erkläre ich mich einverstanden mit der Speicherung und Nutzung sowie Verarbeitung der von mir im Rahmen dieser Kundenkarte erhobenen Daten (z.B. Name, Anschrift, Telefonnr., E-Mail Adresse) für an mich per Brief, Telefon und E-Mail gerichteten Nachrichten (Angebote, Nachfragen, Glückwünsche). Die Nutzung Ihrer Daten erfolgt ausschließlich durch unsere Apotheke, gemäß der DSGVO 2018 (Seite 2). Die Angaben sind vertraulich. Meine Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an: Viehstrich-Apotheke, Obere Hauptstr. 79, 76889 Steinfeld.
Eine Übermittlung der Daten an Dritte erfolgt nicht, es sei denn, ich dem ausdrücklich zugestimmt.

Einwilligungserklärung zur internen Datenverwendung

Ich bin darüber informiert, dass die Viehstrich Apotheke, Obere Hauptstr. 79, 76889 Steinfeld im Zusammenhang mit meiner Kundenkarte meine pharmazeutische Betreuung übernimmt, um arzneimittel- und gesundheitsbezogene Probleme (z. B. Wechselwirkungen) zu erkennen und zu lösen.

Dazu werden folgende Daten gespeichert:

Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer(n), E-Mail-Adresse, Angaben zur Krankenkasse und etwaige Zuzahlungsbefreiungen sowie Daten zu meinen Erkrankungen, meinen behandelnden Ärzten und meiner Arzneimitteltherapie, die sich aus vorgelegten Verordnungen oder Verkäufen von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ergeben.

Meine Daten werden hinsichtlich arzneimittelbezogener Probleme, wie z. B. Wechselwirkungen und Problemen bei der Anwendung, pharmazeutisch geprüft. Ziel ist es, die Effektivität der Arzneimitteltherapie zu erhöhen und Arzneimittelrisiken zu verringern.

Zudem dient die Kundenkarte dazu, einen Nachweis über geleistete Zuzahlungen, Mehrkosten und Aufwendungen im Rahmen der Selbstmedikation zur Vorlage bei meiner Krankenkasse und dem Finanzamt zu erstellen.

Zum Zwecke der Rezeptabrechnung werden meine personenbezogenen Daten auf dem Rezept verarbeitet und an ein von der Viehstrich Apotheke beauftragtes Rechenzentrum weitergeleitet. Zugriff auf meine Daten haben daher die Mitarbeiter der Apotheke und das Rechenzentrum, welches das Apotheken-Rechenzentrum in Darmstadt ist. Sowohl die Mitarbeiter der Viehstrich Apotheke als auch das Rechenzentrum sind zur Wahrung des Datengeheimnisses verpflichtet.

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. Sofern eine Rücksprache mit meinem behandelnden Arzt aufgrund arzneimittelbezogener Probleme notwendig ist, bin ich damit einverstanden, dass die Viehstrich Apotheke mit diesem Kontakt aufnimmt.

Darüber hinaus willige ich ein, dass Informationen (z. B. Zuzahlungsquittungen) an nachfolgende Personen, nach deren Identitätsfeststellung, weitergegeben werden dürfen.

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

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 drei Jahre nach der letzten Eintragung gelöscht.

Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit ohne Angaben von Gründen durch formlose Erklärung für die Zukunft widerrufen werden. In diesem Fall verliert die Kundenkarte ihre Gültigkeit. Das Widerrufsrecht kann ich wie folgt ausüben:

Mündlich bei jedem Mitarbeiter der Viehstrich Apotheke.

Telefonisch unter der Rufnr.:

06340/1088

Schriftlich an:

Viehstrich Apotheke, Obere Hauptstr. 79, 76889 Steinfeld

Per Mail an:

info@viehstrich-apotheke.de