

# Einwilligung in die Apothekenkarte

**Kur-Apotheke**

KARSTEN WOLTER

**Das bietet Ihnen die persönliche, kostenlose Apothekenkarte unserer Apotheke:**

Wir speichern neben ihren angegebenen Daten auf Basis dieser Einwilligung in unserer Apotheke elektronisch in einer Kundendatei auch **Gesundheitsdaten**, insbesondere Rezeptdaten wie Medikamente und sonstige Arzneimittel und Produkte, die Sie in unserer Apotheke käuflich erwerben. Auf Basis dieser Daten **beraten Sie unsere Mitarbeiter** umfassend und bestmöglich und wissen, welche Medikamente Sie bislang in unserer Apotheke erhalten haben.

Wir **prüfen Ihre Arzneimittel auf Wechselwirkungen und Arzneimittelunverträglichkeiten**.

Wir wissen, ob Sie von **Zuzahlungen** befreit sind. Ihre Befreiungsbescheinigung müssen Sie nur einmalig vorlegen.

Wir erstellen für Sie auf Basis der in der Apotheke gespeicherten Daten eine **Sammelquittung** (Zuzahlungsbescheinigung) für die Rückerstattung von Rezeptgebühren durch die Krankenkasse oder für das Finanzamt.

Ihre Daten bei personenbezogenen Aufträgen (z.B. Kompressionsartikel, spezifische Immuntherapie, Hilfsmittel usw.) werden an den Hersteller weitergegeben. Dies dient allein der eindeutigen, persönlichen Zuordnung.

Gleiches gilt für Dienstleistungen, wie z.B. Reklamationen, Botendienste, Reparaturaufträge, Ausleihe.

Sofern eine **Rücksprache mit den behandelnden Ärzten** aufgrund arzneimittelbezogener Probleme nötig ist, werden wir Kontakt mit dem Arzt aufnehmen.

Zur Sicherstellung ihrer Versorgung, werden wir, zu **von Ihnen beauftragten Personen**, pflegenden Angehörigen, Pflegediensten u. Pflegeeinrichtungen Verbindung aufnehmen.

Es werden die erhobenen personenbezogenen Daten und Angaben zu Arzneimitteln und anderen Mitteln, die der Arzt verordnet hat, bzw. in der Apotheke abgegeben wurden, auf Wunsch für die Aktualisierung eines **Medikationsplans** nach § 31a Abs. 3 Satz 2 SGB V verwendet.

Eine Weitergabe der Apothekenkartendaten an unbefugte Dritte findet nicht statt.

Ja, ich möchte von den vielen Vorteilen der Apothekenkarte profitieren und beantrage die Ausstellung einer Apothekenkarte.

Kartennummer: \_\_\_\_\_

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: Email\*: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_

Telefonnummer\*: \_\_\_\_\_

Mobilfunknummer\*: \_\_\_\_\_

Bekannte Allergien\*: \_\_\_\_\_

Chronische Erkrankungen\*: \_\_\_\_\_

Krankenkasse\*: \_\_\_\_\_

Zuzahlungsbefreiung\*: falls ja, bis\*: \_\_\_\_\_

Hausarzt\*: \_\_\_\_\_

\*freiwillige Angaben

- Durch das Kreuzen dieses Kästchens erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung zur Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner vorstehend genannten Daten durch die Kur-Apotheke. Diese Einwilligung bezieht sich auch auf alle Gesundheitsdaten, das heißt Daten zu Medikationen und zu Arzneimitteln und Produkten, die ich in der Apotheke erhalte beziehungsweise erwerbe.

## Einwilligung in werbliche Maßnahmen:

Weiterhin genießen Sie folgende Vorteile, wobei die in der Apotheke gespeicherten personenbezogenen Daten genutzt werden:

Wir laden Sie persönlich per Post / telefonisch / per E-Mail zu Informationsveranstaltungen in unserer Apotheke ein.

Wir informieren Sie per Post / telefonisch / per E-Mail über unsere besonderen Aktionen und Veranstaltungen.

Wir gratulieren persönlich zu besonderen Anlässen.

Wir senden Ihnen ggf. einen Bonusgutschein zu.

- Durch das Kreuzen dieses Kästchens erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung zur Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten für Werbezwecke.

Spätestens 3 Jahre nach meinem letzten Besuch in der Kur-Apotheke (letzte Speicherung in die Kundendatei) werden die Daten gelöscht.

## Widerruf

Diese Einwilligungserklärung kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Apotheke widerrufen werden.

Die Belehrung zu den datenschutzrechtlichen Informationspflichten (Art. 12 und Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung) habe ich vor Unterzeichnung der Einwilligungserklärung zur Kenntnis genommen.

Für Fragen zum Datenschutz steht mir der Datenschutzbeauftragte der Apotheke zur Verfügung.  
Kur-Apotheke Bad Berleburg

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift