Einwilligungserklärung

zur Speicherung meiner persönlichen Daten in WINAPO®64

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass folgende Apotheke:

Apotheke: Stern-Apotheke
Kölner Str. 20
41812Erkelenz

Vorname Name:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

eMail:

Krankenkasse, Versichertennummer und Befreiungsvermerk

Medikation und Dosierung

Unverträglichkeiten und Allergien

Zutreffendes ankreuzen:

Ich bin damit einverstanden, dass die Stern - Apotheke in Erkelenz

☐ meine oben genannten personenbezogenen Daten
☐ meine personenbezogenen Daten aus ärztlichen Verordnungen
☐ Daten aus meiner Selbstmedikation
☐ meine Medikationspläne
☐ Informationen über meinen Gesundheitszustand und meine Allergien

☐ zum Zweck der Arzneimitteltherapiesicherheit und meiner persönlichen Beratung und Betreuung in ihrem Warenwirtschaftssystem speichert und mich über Unverträglichkeiten und Wechselwirkungen kontaktiert und informiert.
☐ zum Zweck der Erstellung von Zuzahlungsquittungen erhebt, verarbeitet und speichert und diese Verarbeitung auch über das von der Apotheke beauftragte Apothekenrechenzentrum erfolgen kann.
☐ zum Zweck von Geburtstagsgrüßen speichert und mich dazu kontaktiert.
☐ Zum Zwecke zur Versendung von Newsletter
☐ Datenübertrag auf neuen Besitzer bei Verkauf der Apotheke.

Die gespeicherten Daten können auf meinen Wunsch (zu den Öffnungszeiten der Apotheke)

- jederzeit von mir eingesehen werden. Ich kann schriftliche (elektronische) Auskunft über meine Daten verlangen.
- jederzeit teilweise oder ganz gelöscht werden.
- jederzeit auf Grund anderer gesetzlicher Vorgaben gegen Weiterverarbeitung gesperrt werden.
- jederzeit auf einem Datenspeicher zur Verfügung gestellt werden (Datenübertragung).

Da der Apothekeninhaber und sein Personal der Schweigepflicht unterliegen, werden die Daten nicht ohne meine Zustimmung weitergegeben. Sofern eine Rücksprache mit meinen behandelnden Ärzten aufgrund arzneimittelbezogener Probleme nötig ist, bin ich damit einverstanden, dass meine Apotheke diesen Kontakt aufnimmt.

Auf die Möglichkeit zur Einsichtnahme der nach Art. 13 EU - Datenschutz Grundverordnung (DS-GVO) bei der Erhebung personenbezogener Daten in der Apotheke bereitzustellenden weiteren Informationen bin ich hingewiesen worden.

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 hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen.

Eine Kopie dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten. ☐ ja ☐ nein

Erkelenz, Unterschrift: