

Antrag für Ihre Kundenkarte



*Anrede: _____

Titel: _____

*Name: _____

*Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtstag: _____

- Ich bin mit dem Aufdruck meiner persönlichen Daten (Name, Anschrift) auf Kassenbelegen einverstanden.
- Ich bin mit der Zusendung von Informationen oder Angeboten per Post oder E-Mail einverstanden.
- Ich bin mit der Zusendung eines Newsletters per E-Mail einverstanden.

*Die mit Stern gekennzeichneten Bereiche sind Pflichtangaben.

Einwilligungserklärung zur Datenspeicherung zum Führen einer Patientendatei (Kundenkarte)

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass die *Medic-Apotheke im ELBEPARK* für mich eine elektronische Patientendatei führt. Dazu werden die oben genannten Daten sowie Informationen zu meinen Erkrankungen, meinen behandelnden Ärzten und meiner Arzneimitteltherapie, die sich aus vorgelegten Verordnungen oder anderen Verkäufen ergeben, sowie ggf. Informationen über die Befreiung von der Zuzahlung erfasst. Meine Daten werden hinsichtlich arzneimittelbezogener Probleme, wie z. B. Wechselwirkungen und Problemen bei der Anwendung, geprüft. Ziel ist es, die Effektivität der Arzneimitteltherapie zu erhöhen und Arzneimittelrisiken zu verringern. Hierzu gehört auch die Rücksprache mit den behandelnden Ärzten, um Unklarheiten in meiner Medikation abzuklären.

medic-Apotheke im Elbepark
Peschelstraße 33
01139 Dresden
Inhaber: Herr Konrad Mühmel
- Fachapotheker für Allgemeinpharmazie -

Tel.: 0351 / 8497263
Fax: 0351 / 8481083
Mail: medic-apotheke@web.de
[Datenschutzbeauftragte/r:](mailto:daten-medic-apotheke@web.de)
daten-medic-apotheke@web.de
Internet: www.medic-apotheke.de

St.-Nr.: 202 / 251 / 02431
USt.-ID: DE815533425
HRA: 2660, Amtsgericht Dresden
IBAN: DE91300606010005132924
BIC: DAAEDEDXXX (Apobank)

Zudem dient die Kundenkarte dazu, einen Nachweis über geleistete Aufwendungen zur Vorlage bei meiner Krankenkasse und dem Finanzamt zu erstellen (Zuzahlungsbescheinigung / Bescheinigung für Gesundheitsaufwendungen).

Entsprechend meiner obigen Auswahl erhalte ich Informationen zu meiner Arzneimitteltherapie, Angeboten und Aktionen per Post oder E-Mail.

Ich bin damit einverstanden, dass die genannten Daten vom Personal der *Medic-Apotheke im ELBEPARK*, welches der Schweigepflicht unterliegt, ausschließlich zu oben beschriebenen Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Die Daten werden insbesondere nicht an Dritte weitergegeben, es sei denn, ich stimme dem vorher ausdrücklich zu.

Sofern sich mögliche arzneimittelbezogene Probleme auch aufgrund von anderen, nicht von meinem behandelnden Arzt/Zahnarzt verordneten Arzneimitteln ergeben, wird mich das Personal der *Medic-Apotheke im ELBEPARK* um mein Einverständnis zur Kontaktaufnahme mit meinem behandelnden Arzt/Zahnarzt zur Lösung dieser Probleme bitten und diesen über die anderweitige Medikation unterrichten. Ich bin damit einverstanden, dass mich die *Medic-Apotheke im ELBEPARK* diesbezüglich auch telefonisch oder postalisch kontaktieren darf.

Ich bin darüber informiert, dass ich jederzeit kostenfrei Einsicht oder schriftlich Auskunft über meine Daten erhalten und selbst entscheiden kann, welche gegebenenfalls gelöscht werden sollen. Soweit Rechtsvorschriften keine längeren Aufbewahrungspflichten vorsehen, werden meine Daten zum 1. Januar des folgenden Jahres gelöscht, wenn ich länger als 3 Jahre keine Einträge auf meiner Kundendatei vornehmen lasse.

Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit schriftlich oder in Textform (E-Mail) ohne Angabe von Gründen und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ich habe die in der *Medic-Apotheke im ELBEPARK* ausliegende Datenschutzerklärung, in der ich über meine Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung und dem nationalen Datenschutzrecht informiert wurde, zur Kenntnis genommen.

Sollte ich Fragen oder Beschwerden zum Datenschutz in der *Medic-Apotheke im ELBEPARK* haben, kann ich mich jederzeit an den Inhaber der Apotheke, Herrn Konrad Mühmel und vertraulich an die/den Datenschutzbeauftragte/n unter den aufgeführten Kontaktdaten wenden.

Dresden, den _____

Unterschrift Antragssteller

medic-Apotheke im Elbepark
Peschelstraße 33
01139 Dresden
Inhaber: Herr Konrad Mühmel
- Fachapotheker für Allgemeinpharmazie -

Tel.: 0351 / 8497263
Fax: 0351 / 8481083
Mail: medic-apotheke@web.de
[Datenschutzbeauftragte/r:](mailto:daten-medic-apotheke@web.de)
daten-medic-apotheke@web.de
Internet: www.medic-apotheke.de

St.-Nr.: 202 / 251 / 02431
USt.-ID: DE815533425
HRA: 2660, Amtsgericht Dresden
IBAN: DE91300606010005132924
BIC: DAAEDEDXXX (Apobank)