

Einverständniserklärung nach § 4a Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich bin damit einverstanden, dass die Apotheke meine personenbezogenen Daten und Angaben zu Gesundheit, Arzneimitteln und anderen Produkten (i. F. Daten genannt) speichert.

Ich bin darüber informiert worden, dass die Apotheke die Daten für meine pharmazeutische Betreuung benötigt, um arzneimittel- und gesundheitsbezogene Aufgaben wie die Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplanes gemäß § 31 a Abs. 3 Satz 2 SGB V, die Rezeptabwicklung, die Erfassung meiner Eigenleistungen zur Vorlage bei Krankenkasse oder Finanzamt zu erfüllen. Ebenso können die Daten zur Ausgabe einer Kundenkarte und Durchführung von Botendiensten genutzt werden.

Ich bin deshalb damit einverstanden, dass meine zur pharmazeutischen Betreuung notwendigen Daten im Zugriff aller evtl. vorhandenen Filialen der Apotheke, sowie innerhalb der ggf. im Verbund angeschlossenen Apotheken sind und dort ebenso gespeichert werden. Ich wurde über die näheren Einzelheiten dazu ausdrücklich informiert. Im Falle eines Inhaberwechsels stimme ich der Weitergabe meiner gespeicherten Daten an einen neuen Inhaber zu.

Die Apotheke ist nicht berechtigt, meine Daten an Dritte weiterzugeben, es sei denn übergeordnete Gesetze und Vorschriften machen dies erforderlich (wie bspw. an Verrechnungsstellen, Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden, Steuerberater, Auftragsdatenverarbeitende Dienstleister). Sofern eine Rücksprache mit meinen behandelnden Ärzten aufgrund arzneimittelbezogener Fragen nötig ist, bin ich damit einverstanden, dass meine Apotheke diesen Kontakt aufnimmt. Mir ist bekannt, dass meine Angaben gemäß § 4 BDSG freiwillig erfolgen. Gemäß §§ 34, 35 BDSG bin ich jederzeit berechtigt, Einsicht in meine Daten zu erhalten sowie deren Berichtigung, Sperrung und Löschung zu verlangen. Ich bin darüber informiert, dass ich diese freiwillige Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen gegenüber der Apotheke widerrufen kann. Bei erfolgtem Widerruf ist die Apotheke verpflichtet, meine gespeicherten Daten unverzüglich zu löschen bzw. wenn technisch nicht möglich bzw. unverhältnismäßig aufwändig ersatzweise zu sperren, sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen dem entgegenstehen. Spätestens 3 Jahre nach der letzten Eintragung werden meine Daten automatisch gelöscht.

Zusatzinformationen

- Ja**, ich bin damit einverstanden, weitere Informationen zu Gesundheitsthemen (wie Produkten, Aktionen, Vorträgen, Geburtstagskarten u.ä.) per Post / E-Mail * (*Nichtzutreffendes streichen) von meiner Apotheke zu erhalten.
- Nein**, ich möchte keine weiteren Informationen zu Gesundheitsthemen.

Datum, Ort

Unterschrift

UNSER SERVICE FÜR SIE:

- Blutdruckmessungen
- Blutwertmessungen
- Ernährungsberatung
- Reiseimpfberatung
- Diabetiker-Beratung
- Kompressionsstrumpf-Abmessung

Wir verleihen:

- Babywaagen
- Blutdruckmessgeräte
- Medela-Milchpumpen

Wir führen:

- Alle Arzneimittel
- Homöopathie
- Inkontinenzartikel
- Stützstrümpfe
- Eine große Auswahl an hautgetesteten Sonnenschutzmitteln und Kosmetika

Nutzen Sie also die Möglichkeit einer individuellen Beratung.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!
Das Team Ihrer Antonius-Apotheke

Nutzen Sie unsere kostenlose GESUNDHEITS KARTE

6 PLUS PUNKTE:

- ✚ Überprüfung der Arzneimittelverträglichkeit
- ✚ Informations-Service
- ✚ Befreiungs-Ausweis
- ✚ Sammelquittung
- ✚ Rabatt
- ✚ Bleib-im-Bett-Service



ANTONIUS
APOTHEKE
FAMILIE RÜNZ



1 Überprüfung der Arzneimittelverträglichkeit

Wir überprüfen Ihre selbst gekauften Arzneimittel auf Verträglichkeit mit den ärztlich verordneten Medikamenten, damit wir Sie rechtzeitig auf unerwünschte Wechselwirkungen hinweisen können. Darüber hinaus ist eine pharmazeutische Betreuung Ihrer gesamten Arzneimittel-Einnahme möglich – insbesondere bei chronischen Krankheitsbildern.

Ihr Vorteil Mehr Sicherheit bei der Einnahme von Medikamenten.

2 Informations-Service

Wir versorgen Sie gezielt mit aktuellen Informationen zu Ihren persönlichen Gesundheitsanliegen und zu aktuellen Dienstleistungsangeboten der Antonius-Apotheke und laden Sie rechtzeitig zu den für Sie wichtigen Veranstaltungen ein.

Ihr Vorteil Die Sicherheit, ständig gut beraten zu sein.

3 Befreiungsausweis

Haben Sie einen Befreiungsausweis? Dann brauchen Sie uns diesen nur einmal vorzulegen. Danach genügt Ihre Kundenkarte. Damit können wir Ihnen sogar rechtzeitig sagen, wann Sie Ihren Befreiungsausweis verlängern lassen müssen.

Ihr Vorteil Kein ständiges Mitführen des Befreiungsausweises.

4 Sammelquittung

Auf Wunsch erstellen wir für Sie monatlich oder jährlich eine Sammelquittung über die Höhe Ihrer Selbstbeteiligung und der von Ihnen selbst gekauften Arzneimittel.

Ihr Vorteil Nie wieder lästiges Quittungen sammeln

5 Rabatt

Gegen Vorlage der Gesundheitskarte erhalten Sie auf alle nicht apothekenpflichtigen Artikel 3% Rabatt.

Ihr Vorteil Günstiger einkaufen.

6 Botendienst

Wir liefern kostenfrei zu Ihnen nach Hause: Tel: 0261/84065

Ihr Vorteil Problemlose und schnelle Arzneimittelversorgung.



GESUNDHEITSKARTENANTRAG:

Bitte reservieren Sie für mich eine kostenlose Gesundheitskarte.

Name, Vorname

Straße

PLZ / Ort

Tel.

E-Mail

Geburtsdatum

Hausarzt

Krankenkasse

Versichertennummer

Ja

Befreiung – gültig bis

Diabetiker

Bitte beachten Sie die Rückseite!