

Kundenkonto



Goethe-Apotheke
Judith Kühenthal
Venloer Str. 389 · 50825 Köln
Tel. (0221) 4744 500
Fax (0221) 4744 5029
e.K. HRA 9363

Einwilligungserklärung zur Aufnahme personenbezogener Daten

(* = Pflichtfelder)

Vorname*		Name*	
Straße/Nr.*		PLZ/Ort*	
Telefon*		Email	
Geburtsdatum*		Hausarzt	
Krankenkasse*		Kostenträgerkennung	
Befreiung*	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis: _____	Kundenkartennr. <small>(vom Personal auszufüllen)</small>	
		Mitarbeiter <small>(vom Personal auszufüllen)</small>	

Einwilligungserklärung (Nachweis zur Einwilligung der Aufnahme personenbezogener Daten gemäß DSGVO Art. 7/BDSG-Neu § 51)

Mit meiner Unterschrift erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten durch die Apotheke.

Betroffene Daten: Diese Einwilligung bezieht sich auf die oben angegebenen personenbezogenen Daten, meine personenbezogenen Daten aus ärztlichen Verordnungen einschließlich elektronischer Rezepte (e-Rezepte), meine Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, sowie Produkte und Dienstleistungen, die ich in der Apotheke erhalte bzw. erwerbe, Daten der Selbstmedikation, meine Therapie- und Medikationspläne sowie Informationen über meinen Gesundheitszustand (z.B. Erkrankungen, Allergien oder Daten einer Kompressionsversorgung).

Verwendung der Daten: Die Goethe-Apotheke verwendet die vorgenannten Daten im Rahmen der persönlichen pharmazeutischen Betreuung, auch im Sinne einer maximalen Arzneimittelsicherheit, zur Genehmigung von Leistungen bei den Kostenträgern, zu Abrechnungszwecken (Apothekenrechenzentren, Kostenträger) sowie zur Erstellung von Steuer-, Zuzahlungs- und Mehrkostenbelegen.

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der oben genannten Dienstleistungen meine Kundendaten gegebenenfalls an externe Dienstleister weitergegeben werden. Nähere Angaben zu den Dienstleistern finden Sie in der Datenschutzerklärung in der Apotheke.

Ich bin mit einer Überbringung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln durch unseren Botendienst einverstanden.

Im Falle eines Inhaberwechsels sowie im Falle der Verpachtung oder Verwaltung der Apotheke erteile ich hiermit die Erlaubnis, dass die Daten, die im Zusammenhang mit meiner Kundenkarte gespeichert wurden, durch den neuen Inhaber / die neue Inhaberin offengelegt und von diesem / dieser weitergenutzt werden dürfen. Soweit keine gesetzlichen Vorschriften längere Aufbewahrungspflichten vorsehen, werden meine Daten 3 Jahre nach der letzten Eintragung von der Apotheke gelöscht.

Darüber hinaus willige ich ein, dass die Goethe-Apotheke im Rahmen der pharmazeutischen Betreuung bei arzneimittel- und gesundheitsbezogenen Problemen (wie z.B. Wechselwirkungen meiner Medikamente oder Unklarheiten auf ärztlichen Verordnungen) Kontakt mit meinen behandelnden Ärzten aufnimmt.

Ich erteile hiermit die Erlaubnis, dass meine behandelnden Ärzte im Bedarfsfall ein von ihnen ausgestelltes Rezept direkt an die Goethe-Apotheke weitergeben dürfen.

Widerrufsrecht: Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch eine schriftliche Erklärung widerrufen werden. In diesem Fall verlieren die Kundenkarte und die damit verbundenen Dienstleistungen ihre Gültigkeit.

Datenschutzbeauftragter der Goethe-Apotheke ist Herr Michael Triesch, Meerbusch, www.ds-services.de

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen. Eine Kopie dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Köln, _____
Datum
Unterschrift der/des Patienten, bei Minderjährigkeit, Betreuung
oder Bevollmächtigung: Unterschrift des (gesetzlichen) Vertreters