

# Einwilligungserklärung zur Kundenkarte

Um Ihnen eine umfassende und bestmögliche Beratung zu bieten, speichern wir für Sie in unserer elektronischen Patientendatei neben Ihren unten angegebenen persönlichen Daten auch Ihre Gesundheitsdaten, u.a. Medikamente, Allergien oder bestehende Erkrankungen.

Die auf unserer kostenlose Kundenkarte gespeicherten Daten zu Ihrer Person nutzen wir für folgende Leistungen und Zwecke:

- ✓ Sie erhalten eine umfassende und bestmögliche Beratung. Unsere MitarbeiterInnen wissen, welche Medikamente Sie bislang von unserer Apotheke erhalten haben.
- ✓ Wir sehen, ob Sie von Zuzahlungen befreit sind. Ihre Befreiungsbescheinigung müssen Sie nur einmalig vorlegen.
- ✓ Wir prüfen Ihre Arzneimittel auf die Verträglichkeit mit Grunderkrankungen und Wechselwirkungen
- ✓ Wir erheben, verarbeiten und nutzen Ihre Daten für die Bearbeitung, Erstellung und Aktualisierung ihres Medikationsplanes gemäß § 31a SGB V sowie für Zwecke der pharmazeutischen Beratung und der Medikationsanalyse, z.B. des Abgleiches von Arzneimittelwechselwirkungen

und geben diese an die behandelnden Ärzte weiter, die diese Daten ebenfalls zu diesen Zwecken verarbeiten und nutzen.

- ✓ Bei Fragen oder Unklarheiten zu Rezepten und ärztlichen Empfehlungen bestimmter Arzneimittel kontaktieren wir Ihren Arzt
- ✓ Sie erhalten eine Sammelquittung (Zuzahlungsbesccheinigung) für die Rückerstattung von Rezeptgebühren durch die Krankenkasse oder für das Finanzamt

## Einwilligung in werbliche Leistungen:

Zusätzlich bieten wir Ihnen folgende Leistungen und Vergünstigungen:

- ✓ Auf alle nicht verschreibungspflichtigen Artikel erhalten Sie 3% Rabatt.
- ✓ Wir informieren Sie über unsere Aktionen zu besonderen Anlässen und laden Sie persönlich zu Veranstaltungen ein. Diese Vorteile gelten in beiden Apotheken.
- ✓ Zu besonderen Anlässen gratulieren wir Ihnen.

All diese Vorteile genießen Sie auch in unserer Filialapotheke. Ihre Daten werden zwischen unseren Apotheken ausgetauscht.



**Anker  
Apotheke**

Alt-Marienfelde 55  
12277 Berlin  
Tel. 030 721 18 85  
Fax 030 721 70 66



**Helgoland  
Apotheke**

Hildburghäuser Str. 5D  
12279 Berlin  
Tel. 030 721 40 76  
Fax 030 721 71 33

## Hiermit beantrage ich die Ausstellung meiner Kundenkarte

(\*Pflichtangabe)

Name / Vorname\*

Adresse\*

Geburtsdatum\*

Telefonnummer

Bekannte Allergien

Krankenkasse

Zuzahlungsbefreiung\*    ja    nein    \_\_\_\_\_  
wenn ja, bis

Hausarzt

**Hiermit erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner vorstehend genannten personenbezogenen Daten durch die Anker bzw. Helgoland Apotheke. Meine Einwilligung bezieht sich neben meinen personenbezogenen Daten auch auf alle Daten zu Medikationen und Arzneimitteln und Produkten, die ich in der Anker bzw. Helgoland Apotheke erhalte bzw. erwerbe.**

Eine Weitergabe meiner Kundenkartendaten an unbefugte Dritte findet nicht statt. Sollte der Inhaber der Apotheke wechseln, so stimme ich einer Weitergabe meiner gespeicherten Daten an die neuen Inhaber zu. Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Diese Einwilligungserklärung kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Im Falle des Widerrufs kann ich die Löschung meiner Kundendaten verlangen, sofern nicht gesetzliche Aufbewahrungsfristen entgegenstehen. Spätestens fünf Jahre nach einem letzten Besuch in der Apotheke werden meine Daten gelöscht. Die Erklärung zu den Informationspflichten nach Datenschutz-Grundverordnung habe ich zur Kenntnis genommen. Für Fragen zum Schutz meiner Daten in der Apotheke steht die Datenschutzbeauftragte der Apotheke zur Verfügung.

Ort / Datum

Unterschrift