

## Einwilligungserklärung zum Führen einer Patientendatei mit Kundenkarte

(gemäß DS-GVO)

Ich bin damit einverstanden, dass in der **Löwen-Apotheke**, Rinckartstr. 1, 04838 Eilenburg und der Filiale der **Berg-Apotheke**, Ferdinandstr. 4, 04838 Eilenburg für mich eine elektronische Patientendatei geführt wird. Dazu werden die unten genannten Daten, sowie Daten zu meinen Erkrankungen, meinen behandelnden Ärzten und meiner Arzneimitteltherapie, die sich aus vorgelegten Verordnungen oder OTC-Verkäufen ergibt, meiner Krankenkasse 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. (Grundlage für die Datenerhebung ist § 300 SGB)

Ziel ist es, die Effektivität der Arzneimitteltherapie zu erhöhen und Arzneimittelrisiken zu verringern. Zudem dient die Kundenkarte dazu, einen Nachweis über geleistete Aufwendungen zur Vorlage bei meiner Krankenkasse und dem Finanzamt zu erstellen (Zuzahlungsbescheinigungen).

Ich bin damit einverstanden, dass die genannten Daten vom pharmazeutischen Personal beider Apotheken, welches einer beruflichen 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 arzneimittelbezogene Probleme ergeben, wird mich mein Apotheker um mein Einverständnis zur Kontaktaufnahme mit dem jeweils verordnenden Arzt/Zahnarzt zur Lösung dieser Probleme bitten und ihn über diese anderweitige Medikation/Problematik unterrichten. Ich bin damit einverstanden, dass mich mein Apotheker 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 drei Jahre nach der letzten Eintragung gelöscht. 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 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 Apotheke haben, kann ich mich jederzeit an die Verantwortliche, Frau Katharina Ritzau (Inhaberin der beiden o.g. Apotheken 03423/602356, Loewen-Apotheke-Eilenburg@gmx.de) oder Herrn Wengel als Filialapothekenleiter der Berg-Apotheke (03423/605202, berg\_apotheke-eilenburg@t-online.de) und vertraulich an den Datenschutzbeauftragten (Fabian Virkus, Rechtsanwalt, Emil-Fuchs-Straße 3, 04105 Leipzig, Tel. 0341/98 29 20, Fax 0341/98 29 231) wenden.

- Ich bin damit einverstanden, dass die Apotheke mir Grußkarten zu Geburtstagen und anderen besonderen Anlässen zuschickt.

Ich stimme der Nutzung meiner E-Mail Adresse für Kommunikationszwecke zu. Personenbezogene Daten und Gesundheitsdaten werden nicht per E-Mail versandt, weil dies kein sicherer Übertragungsweg ist.

**(Nichtgewünschtes bitte streichen.)**

Name, Vorname:
Adresse:
Geburtsdatum:
Telefon/E-Mailadresse(Freiwillig):
Ort, Datum, Unterschrift(ggf. gesetzlicher Vertreter)