

Einwilligungserklärung

zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung arzneimittelbezogener und gesundheitsbezogener Daten des Patienten in der Apotheke

Führen einer Patientendatei (Kundenkarte)

In der Apotheke, Versandapotheke Am Flughafen, Straße Usti nad Labem 2 in 09119 Chemnitz (nachfolgend: „**Apotheke**“) wird für mich eine elektronische Patientendatei geführt. Dazu werden die unten von mir angegebenen und nicht mit einem * gekennzeichneten personenbezogenen Daten sowie Daten zu meinen Erkrankungen, meinen behandelnden Ärzten und meiner Arzneimitteltherapie, die sich aus vorgelegten Verordnungen oder OTC-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. Zudem dient die Kundenkarte dazu, einen Nachweis über geleistete Aufwendungen zur Vorlage bei meiner Krankenkasse und dem Finanzamt zu erstellen.

Verantwortlich für meine Daten im Sinne der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ist die Apotheke. Meine Daten werden für die Dauer der Kundenbeziehung mit der Apotheke gespeichert. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung meiner Daten ist meine Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO, Art. 9 Abs. 2 a) DSGVO). Meine Daten werden drei Jahre nach meinem letzten Kauf bei der Apotheke gelöscht, es sei denn, gesetzliche Aufbewahrungsvorschriften schreiben eine längere Speicherdauer vor.

Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannten und von mir angegebenen Daten vom pharmazeutischen Personal der Apotheke, welche der Schweigepflicht unterliegt, ausschließlich zu oben beschriebenen Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ich bin mir darüber bewusst, dass es sich bei meinen Gesundheitsdaten um besonders schützenswerte personenbezogene Daten handelt. Eine Weitergabe meiner Daten an Dritte erfolgt nicht, es sei denn, ich stimme der Weitergabe zuvor ausdrücklich zu.

- Sofern sich dringende medizinische und/oder pharmazeutische Fragen aufgrund von anderen, nicht von meinem behandelnden Arzt/Zahnarzt verordneten Arzneimitteln ergeben, bin ich damit einverstanden, dass die Apotheke mit den unten genannten behandelnden Ärzten/Zahnärzten zur Klärung dieser Fragen Kontakt aufnimmt und diese über diese anderweitige Medikation unterrichtet. Für diesen Fall entbinde ich sowohl das pharmazeutische Personal der Apotheke als auch meine folgenden Ärzte/Zahnärzte von der Schweigepflicht.

Name des behandelnden Arztes/ Zahnarztes	Anschrift des behandelnden Arztes/ Zahnarztes
Telefon	Fax

Name des behandelnden Arztes/ Zahnarztes	Anschrift des behandelnden Arztes/ Zahnarztes
Telefon	Fax

Anlage 1

Name des behandelnden Arztes/ Zahnarztes	Anschrift des behandelnden Arztes/ Zahnarztes
Telefon	Fax

Ich habe die Datenschutzerklärung der Apotheke unter www.versandapotheke-am-flughafen.de zur Kenntnis genommen. Sollte ich diesbezüglich Fragen oder Beschwerden haben, kann ich mich jederzeit vertraulich an den Verantwortlichen und/oder an den Datenschutzbeauftragten, unter kontakt@versandapotheke-am-flughafen.de, der Apotheke wenden.

Die Einwilligung erfolgt freiwillig. Ich kann meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen per Post an Versandapotheke Am Flughafen, Straße Usti nad Labem 2, 09119 Chemnitz oder per E-Mail an kontakt@versandapotheke-am-flughafen.de vollständig oder in Teilen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Name	Anschrift
Geburtsdatum	Telefon/Email
<hr/>	
Ort, Datum, Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)	