

	Einverständniserklärung zur Datenspeicherung nach Artikel 6, 7 und 9 Absatz 2 DSGVO		

Ich bin damit einverstanden, dass meine Gesundheitsbezogenen Daten in der Kreuz Apotheke, Apothekerin Anna Bantschukowa e. K. , Zehntstraße 1, 97421 Schweinfurt gespeichert werden.

Die Apotheken bieten Leistungen an, die die Erkennung und Lösung arzneimittelbezogener und gesundheitsbezogener Probleme beinhalten. Ziel ist es, die Arzneimitteltherapie zu optimieren und die Lebensqualität zu erhöhen. Für diesen Zweck werden die Apotheken Daten und Angaben zu meiner Medikation erfassen. Dazu gehören Daten zum Gesundheitszustand, zur Anwendung von Arzneimitteln und der Inhalt von Beratungsgesprächen. Diese Daten ermöglichen es, mich optimal zu beraten und bei der Arzneimittelanwendung zu unterstützen. Weiterhin kann dadurch ein Nachweis über geleistete Aufwendungen zur Vorlage bei meiner Krankenkasse oder dem Finanzamt erstellt werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personen- und gesundheitsbezogenen Daten und Angaben zu meinen Medikamenten, die dafür notwendig sind, sowie die daraus gewonnenen Erkenntnisse in den o.g. Apotheken gespeichert und ausschließlich zu o.g. Zwecken verarbeitet und genutzt werden. Die Apotheken sind nicht berechtigt, die personen- und gesundheitsbezogenen Daten an Dritte weiterzugeben, es sei denn übergeordnete Gesetze und Vorschriften machen dies erforderlich (z.B. Rezeptabrechnung, Sozialversicherungsträger, auftragsbezogene Dienstleister). Sofern eine Rücksprache mit meinen behandelnden Ärzten auf Grund möglicher arzneimittelbezogener Probleme nötig ist, bin ich damit einverstanden, dass das pharmazeutische Personal der Apotheken mit diesen Kontakt aufnimmt. Sofern eine Rücksprache mit meiner Krankenkasse auf Grund notwendiger Genehmigungen oder abrechnungsrelevanter Probleme notwendig ist, bin ich damit einverstanden, dass die Apotheken mit dieser Kontakt aufnehmen. Einer Nutzung meiner Daten für weitere Dienstleistungen der Apotheke, wie z.B. Botendienst, stimme ich zu.

Die Einwilligung erfolgt freiwillig und ist für die o.g. Apotheken gültig und kann von mir jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Ich bin nach Art. 15 EU-DSGVO berechtigt, jederzeit kostenfrei Einsicht in oder schriftlich Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu erhalten. Gemäß Art. 16, Art. 17, Art. 18 und Art. 20 EU-DSGVO kann ich jederzeit die Berichtigung, Löschung, Sperrung oder Herausgabe meiner personen- und gesundheitsbezogenen Daten verlangen. Soweit gesetzliche Vorschriften keine längeren Aufbewahrungspflichten vorsehen, werden meine Daten 18 Monate nach der letzten Eintragung von den Apotheken gelöscht. Ich bin darüber informiert, dass mir bei Unregelmäßigkeiten in der Verarbeitung meiner Daten ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA, Promenade 27, 91522 Ansbach) zusteht.

	Einverständniserklärung zur Datenspeicherung nach Artikel 6, 7 und 9 Absatz 2 DSGVO		

Durch das Kreuzen dieses Kästchens erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner nachstehend genannten Daten durch die Kreuz Apotheke. Diese Einwilligung bezieht sich auf alle Daten der Medikationen und zu Arzneimitteln oder apothekenüblichen Waren, die ich in der Kreuz Apotheke erhalte bzw. erwerbe.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer/Handy*: _____

E-Mail – Adresse*: _____

Befreiungsvermerk: _____ befreit bis: _____

Krankenkasse: _____

Sammelquittung für Krankenkasse bzw. Finanzamt: ja _____ nein _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Daten eingepflegt am _____ von _____

* freiwillige Angaben