

Ihre persönliche Gesundheitskarte

Die Zuzahlungen zu Ihrem Rezept können wir Ihnen leider nicht abnehmen, aber das lästige Sammeln der Belege...



Ihre Vorteile einer persönlichen Gesundheitskarte?

- **Optimale Sicherheit und Verträglichkeit Ihrer Arzneimittel!** Passt denn das Hustenmittel zu Ihren anderen Medikamenten? Wir sehen sofort, wenn sich Ihr Medikament nicht mit den Arzneimitteln verträgt, die Sie bereits vor Wochen bei uns gekauft haben. Wir überprüfen automatisch, ob bei Ihren Arzneimitteln Wechselwirkungen oder schwere Unverträglichkeiten auftreten. Sie werden von uns gewarnt, falls Sie verschiedene Arzneimittel nicht zusammen einnehmen dürfen.
- **Wir wissen stets, ob Sie „befreit“ sind oder nicht.** Bei uns brauchen Sie Ihren „Befreiungsbescheid“ nur einmal mitzubringen.
- **Auflistung Ihrer Zuzahlungen.** Wir erfassen Ihre Rezeptzuzahlungen in der Apotheke. Auf Wunsch (z.B. am Jahresende) erhalten Sie von uns eine Auflistung Ihrer Zuzahlungen als Nachweis für die Krankenkasse.
- **Jahresabrechnung für das Finanzamt.** Das Sammeln und Aufbewahren von Einzelbelegen und Quittungsheften entfällt! Auf Wunsch (z.B. am Jahresende) erhalten Sie von uns eine Aufstellung sämtlicher Ausgaben für selbstgekaufte Medikamente und Zuzahlungen zum Nachweis außergewöhnlicher Belastungen beim Finanzamt.
- **Kontinuität.** Wir wissen, welches Hustenmittel Ihnen im letzten Winter geholfen hat - oder welchen Lichtschutzfaktor Ihr Sonnenschutzmittel hatte.
- **Stets besser informiert.** Sie erhalten von uns vorab persönliche Informationen und Einladungen zu geplanten Aktionen oder Veranstaltungen in unserer Apotheke.
- **Lieferservice.** Wir beliefern Sie gern im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten mit unserem Botendienst. Wir bringen Ihnen Bestellungen oder Nachlieferungen kostenlos und direkt nach Hause.
- **Datenschutz.** Selbstverständlich werden alle gespeicherten Daten nach Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) von uns streng vertraulich behandelt.
- **Keine Kosten.** Unsere Gesundheitskarte erhalten Sie kostenlos.

Einwilligungserklärung zum Datenschutz nach DSGVO

Ich möchte die Vorteile einer persönlichen Kundenkarte nutzen und willige in deren Erstellung ein.

Ich willige ein, dass die Apotheke meine personenbezogenen Daten für die pharmazeutische Betreuung erhebt, um arzneimittel- und gesundheitsbezogene Aufgaben wie die Rezeptabwicklung, die Erfassung meiner Eigenleistungen zur Vorlage bei Krankenkasse oder Finanzamt sowie die Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplanes gemäß SGB V zu erfüllen.

Ich bin damit einverstanden, dass neben den personenbezogenen Stammdaten auch gesundheitsbezogene Daten, wie bspw. zu Medikation, Gesundheitszustand und Beratungsgesprächen gespeichert werden. Sofern eine Rücksprache mit meinen behandelnden Ärzten zu Medikation oder vergleichbaren Informationen nötig ist, bin ich mit der Einholung von Auskünften einverstanden.

Eine Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an Dritte darf nicht ohne meine Zustimmung erfolgen, es sei denn übergeordnete Gesetze und Vorschriften machen dies erforderlich (wie bspw. an Verrechnungsstellen, Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden, Steuerberater, auftragsdatenverarbeitende Dienstleister).

Ich bin damit einverstanden, dass meine zur pharmazeutischen Betreuung notwendigen Daten im Zugriff aller evtl. vorhandenen Filialen der Apotheke, sowie innerhalb der ggf. im Verbund angeschlossenen Apotheken sind und dort ebenso gespeichert werden. Ich wurde über die näheren Einzelheiten dazu ausdrücklich informiert.

Sollte der Inhaber der Apotheke wechseln, so stimme ich einer Weitergabe meiner gespeicherten Daten an den neuen Inhaber zu.

Ich bin jederzeit berechtigt, Einsicht in meine personenbezogenen Daten sowie eine schriftliche Auskunft zu erhalten. Ich kann zudem jederzeit deren Berichtigung und Löschung fordern, sofern keine übergeordneten gesetzlichen Vorschriften die Datenspeicherung weiterhin erfordern.

Ich erteile diese Einwilligung freiwillig und kann sie für die Zukunft jederzeit formlos widerrufen. In diesem Fall verliert die Kundenkarte ihre Gültigkeit.

- Ja, ich bin damit einverstanden, Informationen zu Gesundheitsthemen (wie Produkten, Sonderaktionen, Vorträgen u.ä.) sowie persönliche Nachrichten (wie Geburtstagswünsche) schriftlich / digital * (*Nichtzutreffendes streichen) von meiner Apotheke zu erhalten.
- Nein, ich möchte keine weiteren Informationen und Nachrichten erhalten.

Folgende personenbezogenen Daten werden für die Kundenkarte erstmalig erfasst:

Name:	Vorname:
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Telefon:	E-Mail:
Geburtsdatum:	
Krankenkasse:	Von Zuzahlungen nach § 61 SGB V befreit bis:

Ort, Datum:	Unterschrift des Kunden / der Kundin
-------------	--------------------------------------