



Park-Apotheke

Einwilligungserklärung zur Kundenkarte



Liebe Kunden,
um Sie in Zukunft noch besser betreuen zu können, möchten wir Ihnen unsere Kundenkarte vorstellen:

Was bietet unsere Kundenkarte?

Arzneimittelübersicht

Für Sie behalten wir den Überblick. Alle Medikamente, die Sie bei uns in der Apotheke erhalten, werden gespeichert und in einem Arzneimitteltagebuch erfasst. So wissen Sie immer, ob sich Ihre Medikamente untereinander vertragen oder ob Komplikationen auftreten könnten. Sie erhalten auf Wunsch vierteljährlich Ihr Arzneimitteltagebuch kostenfrei.

Arzneimittel-Sicherheit

Zu Ihrer Sicherheit überprüfen wir Ihre häuslichen Arzneimittelbestände. Damit Sie genau wissen, welche Arzneimittel Sie noch verwenden können und welche nicht. Das kann nicht nur Geld sparen, sondern gibt Ihnen auch das gute Gefühl, nur Medikamente im Haus zu haben, die in Ordnung sind.

Kontinuität

Wir wissen, z. B. welches Hustenmittel Ihnen im letzten Winter geholfen hat – oder aber welchen Lichtschutzfaktor Ihr Sonnenschutzmittel hatte.

Jahresabrechnung für Krankenkasse und Finanzamt

Sie erhalten auf Wunsch eine vollständige Liste mit allen Medikamenten und Zahlungen des vergangenen Jahres oder für einen beliebigen Zeitraum. Das Sammeln und Aufbewahren von Quittungsheften entfällt!

Vorbestellung

Um Zeit zu sparen, können Sie telefonisch oder per Fax jeden besorgbaren Artikel vorbestellen. Wenn Sie dann in meine Apotheke kommen, liegt alles für Sie bereit.

100% Datenschutz

Wir garantieren Ihnen, dass Ihre Daten streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben werden. Ihre Daten sind bei uns gegen Verlust gesichert und können, falls Sie dies wünschen, jederzeit gelöscht werden.

Unsere Kundenkarte erhalten Sie kostenlos.



Bitte hier abschneiden

Hiermit beantrage ich die Ausstellung meiner Kundenkarte.

Name/Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum*:

Telefonnummer*:

Bekannte Allergien*

Krankenkasse*:

Zuzahlungsbefreiung*: falls ja, bis:

(* freiwillige Angabe)

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 den neuen Inhaber zu. Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt.

Weiterhin bin ich darauf hingewiesen worden, dass ich meine Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Im Fall des Widerrufs kann ich die Löschung meiner Kundendaten verlangen, sofern nicht gesetzliche Aufbewahrungsfristen entgegenstehen.

Spätestens 3 Jahre nach meinem 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 der/die Datenschutzbeauftragte der Apotheke zur Verfügung.

Park-Apotheke, Kronberg

Hiermit erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung zur Verarbeitung und Nutzung meiner vorstehend genannten personenbezogenen Daten durch die Park-Apotheke Kronberg.

Meine Einwilligung bezieht sich neben meinen personenbezogenen Daten auch auf alle Daten zu Medikation und zu Arzneimitteln und Produkten, die ich in der Park-Apotheke Kronberg erhalte bzw. erwerbe.

Datum

Unterschrift

