

VIRCHOW APOTHEKE BERLIN	13353 BERLIN Seestr. 99 fon 030 - 455 86 65 fax 030 - 451 90 64	QMS FB 10.13 Version 3
----------------------------	---	------------------------------

Einwilligungserklärung zur Kundenkarte

Die kostenlose Kundenkarte der Virchow Apotheke beinhaltet folgende Leistungen:

- Unsere Mitarbeiter wissen, welche Medikamente sie bislang von unserer Apotheke erhalten haben, Sie erhalten deshalb eine umfassende und bestmögliche Beratung.
- Wir prüfen Ihre Arzneimittel auf die Verträglichkeit mit Grunderkrankungen und Wechselwirkungen
- Wir notieren ihre Zuzahlungsbefreiung, sie muss nur einmal vorlegt werden
- Sie erhalten eine Sammelquittung (Zuzahlungsbescheinigung) für die Rückerstattung von Rezeptgebühren durch die Krankenkasse oder für das Finanzamt
- Wir erheben, nutzen und verarbeiten Ihre Daten für die Bearbeitung, Erstellung und Aktualisierung Ihres **Medikationsplans gemäß § 31a SGB** sowie für die Zwecke der pharmazeutischen Beratung und der Medikationsanalyse, z.B. des Abgleichs von Arzneimittelwechselwirkungen und geben diese an die behandelnden Ärzte weiter, die diese Daten ebenfalls zu diesen Zwecken verarbeiten und nutzen.
- Bei Fragen oder Unklarheiten zu Rezepten kontaktieren wir Ihren Arzt.

Hiermit beantrage ich die Ausstellung meiner Kundenkarte:

Name:

Adresse:

E-Mail Adresse:

Telefon:

Geburtsdatum:

Hiermit erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten durch die Virchow Apotheke Berlin. Meine Einwilligung bezieht sich neben meinen personenbezogenen Daten auch auf alle Daten zu Medikationen, Medikationsplan, Medikationsmanagement und zu Arzneimitteln und Produkten, die ich in der Virchow Apotheke Berlin erhalte bzw. erwerbe.

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 darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf **freiwilliger Basis** erfolgt.

Diese Einwilligungserklärung kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft **widerrufen** werden.

Unterschrift:

Datum: