

Friedländer-Apotheke

Apothekerin Susann Rösel-Jacobasch e.K.

Turmstraße 6

17098 Friedland



IHRE DATEN

Frau <input type="checkbox"/>	Herr <input type="checkbox"/>	Telefon*
Name*	Email*	
Vorname*	Geburtsdatum*	
Straße*	Krankenkasse*	
PLZ, Ort*	Zuzahlungsbefreiung* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis <input type="text"/>	

* Pflichtfeld

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG NACH § 4A BUNDESDATENSCHUTZGESETZ

Für die Ausstellung der Kundenkarte der Friedländer Apotheke ist die automatische Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in der Friedländer Apotheke sowie der dazugehörigen Filialen/Hauptapotheke erforderlich.

Zweck der Datenverarbeitung ist meine pharmazeutische Betreuung durch die Apotheke. In diesem Rahmen können meine Daten auch für Interaktionschecks verwendet werden. Zudem dient die Kundenkarte dazu, einen Nachweis über geleistete Aufwendungen zur Vorlage bei meiner Krankenkasse und dem Finanzamt zu erstellen. Ich bin daher **ausdrücklich damit einverstanden**, dass neben den **personenbezogenen Daten** auch meine **gesundheitsbezogenen Daten** in der Apotheke gespeichert werden und im Zugriff aller Filialen der Apotheke stehen.

Die Apotheke ist nicht berechtigt, meine personenbezogenen oder gesundheitsbezogenen Daten unbefugt an Dritte weiterzugeben. Für den Fall einer Veräußerung der Apotheke willige ich jedoch in die Weitergabe der Daten an den Rechtsnachfolger ein.

Mir ist bekannt, dass meine Angaben **freiwillig** erfolgen. Ich bin jederzeit berechtigt, Einsicht in meine personenbezogenen Daten zu erhalten sowie deren **Berichtigung, Sperrung bzw. Löschung** zu verlangen.

Ich kann diese Einwilligung **jederzeit** und ohne Angabe von Gründen gegenüber der Apotheke **widerrufen**. Bei Widerruf ist die Apotheke verpflichtet, meine Daten unverzüglich zu löschen bzw. zu sperren.

Ich bin zudem einverstanden mit folgenden Services der Apotheke: (bitte ankreuzen)

- Versand von Glückwunschkarten zum Geburtstag und ähnlichen Feiertagen ja nein
- persönliche Einladungen zu Aktionen oder Themenwochen ja nein

Datum

Unterschrift