

Einverständniserklärung zur Datenspeicherung für die Kundendatei und zur Datenweitergabe in den Bären-Apotheken.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung zur Speicherung meiner Daten im Rahmen einer Kundendatei. Diese Einwilligung bezieht sich neben meinen Kontaktdaten auch auf alle Gesundheitsdaten, insbesondere zur Medikation oder Arzneimitteln und Produkten, die ich erhalte bzw. erwerbe oder im Rahmen einer ordnungsgemäßen Arznei- und Heilmittelversorgung erforderlich sind. Eine Weitergabe der Kundendaten an Dritte findet nicht statt, sofern keine gesetzlichen Vorschriften entgegenstehen. Soweit gesetzliche Vorschriften keine längeren Aufbewahrungsfristen vorsehen, werden meine Daten 2 Jahre nach dem letzten Kontakt von der Apotheke gelöscht.

Darüber hinaus willige ich ein, dass Auskünfte von dem rezeptierenden Arzt zur korrekten Medikation oder vergleichbare erforderliche Informationen im Rahmen der Medikationsberatung eingeholt werden dürfen.

Ihre Kundendaten

Vorname, Name: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

- Im Weiteren willige ich ein, dass Informationen an nachfolgende Personen, nach deren Identitätsfeststellung, weitergegeben werden dürfen.

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

- Ich möchte regelmäßig über Angebote und Aktionen der Apotheken informiert werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass gelieferte Medikamente im Briefkasten oder im häuslichen Umfeld abgegeben werden dürfen.

Datum

Unterschrift