

# VORTEILE ÜBER VORTEILE

## ... UND DIESE VORTEILE BIETET IHNEN UNSERE KUNDENKARTE:

Ihre Apotheke hält für Sie besondere Serviceleistungen bereit, wenn Sie der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der erforderlichen personenbezogenen Daten zustimmen. Besonders bequem erhalten Sie diese kostenlosen Vorteile mit unserer Kundenkarte.

- Wir prüfen die Sicherheit und Verträglichkeit Ihrer Arzneimittel, auch auf Wechselwirkungen mit den Präparaten, die Sie bereits früher von uns erhalten haben. Gleichzeitig können wir Ihnen Auskunft über Ihre persönlichen Arzneimittel geben, auch wenn Sie die Bezeichnung einmal vergessen haben sollten.
- Die Erfassung Ihrer Medikationsdaten ermöglicht eine komplette und aktuelle Übersicht der von Ihnen bezogenen Arzneimittel. Diese Entscheidungshilfe ist insbesondere für Privatpatienten wichtig, um zu beurteilen, ob Sie die Arzneimittelausgaben selbst tragen oder der privaten Krankenversicherung einreichen.

- Auf Wunsch erhalten Sie eine Jahresliste mit den Medikamenten und geleisteten Zuzahlungen zum Nachweis gegenüber der Krankenkasse oder dem Finanzamt.
- Wir benachrichtigen Sie über aktuelle Tipps für Ihre Gesundheit und unterstützen Sie durch gezielte, an Ihren Bedürfnissen ausgerichtete Informationen, über unsere Angebote.
- Wir berücksichtigen automatisch, ob Sie von Rezeptzuzahlungen befreit sind; Sie müssen Ihren Befreiungsausweis nur einmal vorlegen.

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?  
Verlangen Sie in unserer Apotheke Ihre  
persönliche Kundenkarte!**

# K U N D E N K A R T E

# VORTEILE ÜBER VORTEILE

## JA, ICH MÖCHTE MEINE PERSÖNLICHE KUNDENKARTE!

Die zu den umseitig genannten Leistungen benötigten Daten unterliegen in unserer Apotheke der strengen Beachtung der Erfordernisse des Bundesdatenschutzgesetzes und - sofern Medikationsdaten betroffen sind - den Bestimmungen der Berufsordnung der Apotheker. Die Daten sind gegen Verlust und Missbrauch geschützt.

### Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß § 4a Bundesdatenschutzgesetz

#### APOTHEKENSTEMPEL:

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender Daten:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Krankenversicherung:

Versicherten-Nr.:

Gebührenstatus/Gültigkeitsdatum:

- der Medikationsdaten (Bezeichnung der von meinem Arzt verordneten Medikamente sowie die Bezeichnung der von mir sonst gekauften nicht verschreibungspflichtigen Medikamente)
- der Produktdaten (Bezeichnung der sonst in der Apotheke gekauften Waren)

durch die nebenstehend bezeichnete Apotheke sowie durch speziell von ihr beauftragte, weisungsgebundene Dienstleister zu der umseitig beschriebenen persönlichen Beratung und Betreuung. Eine Datenweitergabe an Dritte findet nicht statt.

Ich habe das Recht, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen und kann jederzeit die Einwilligung für die Zukunft widerrufen.

Datum:

Unterschrift:

# KUNDENKARTE