

Einwilligungserklärung zur Aufnahme personenbezogener Daten

Kundenkartenantrag - Sabelus XXL Apotheken

Vorname: _____ **Nachname:** _____

Straße: _____

PLZ: _____ **Ort:** _____

Telefon: _____ **E-Mail:** _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Hausarzt: _____

Bekannte Allergien: _____

Zahlungsbefreiung: ja, bis _____ nein

Name und Adresse auf der Einzelquittung: ja nein

Einwilligungserklärung

(Nachweis zur Einwilligung der Aufnahme personenbezogener Daten gemäß DSGVO Art. 7 / BDSG-Neu § 51)

Sofern eine Rücksprache mit meinen behandelnden Ärzten aufgrund möglicher arzneimittelbezogener Probleme notwendig ist, bin ich damit einverstanden, dass meine Apotheke mit diesen Kontakt aufnimmt.

Hiermit erteile ich die Erlaubnis, dass meine behandelnden Ärzte im Bedarfsfall ein von ihnen ausgestelltes Rezept direkt an die Sabelus XXL Apotheken weitergeben darf.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner vorstehend genannten Daten durch die Sabelus XXL Apotheken. Diese Einwilligung bezieht sich auch auf alle Daten zu Medikation, zu Arzneimitteln, zu Produkten und zu Dienstleistungen, die ich in den Sabelus XXL Apotheken erhalte bzw. erwerbe.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kundendaten ebenso in den Filialen der Apotheke hinterlegt sind.

Im Falle eines Inhaberwechsels der Apotheke erteile ich hiermit die Erlaubnis, dass meine persönlichen Daten weitergenutzt werden dürfen.

Ich bin mit der Zusendung von Informationen, Einladungen oder Grüßen zu Geburts- und Feiertagen per Post, E-Mail, Fax oder Telefon sowie mit der Überbringung von Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten durch Kurier-/Botendienste einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der o.g. Dienstleistungen meine Kundendaten ggf. an externe Dienstleister weitergegeben werden.

Der von der Apotheke bestellte Datenschutzbeauftragte wirkt auf die Einhaltung des Datenschutzes hin.

Ich bin damit einverstanden, dass unten genannte Familienangehörige, Nachbarn, Kollegen oder mich pflegende Personen für mich bestimmte Waren in der Apotheke abholen bzw. bei Belieferung im Rahmen des Botendienstes diese für mich annehmen dürfen (mehrere Personen durch Kommata trennen).

Ich bin ebenfalls damit einverstanden, dass Belege meiner Eigenleistungen (Zuzahlungen, Mehrkosten und Aufwendungen im Rahmen der Selbstmedikation) an unten aufgeführte Familienangehörige, Nachbarn, Kollegen oder mich pflegende Personen ausgehändigt werden.

Diese Einwilligungserklärung kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch eine schriftliche Erklärung widerrufen werden. In diesem Fall verlieren die Kundenkarte und die damit verbundenen Dienstleistungen von uns ihre Gültigkeit.

Datum

Unterschrift

Unterschrift Erziehungsberechtigter
(bei unter 16-jährigen Antragstellern)

Sabelus XXL Apotheke Königs
Wusterhausen
Eichenallee 4
15711 Königs Wusterhausen
Inh. Knut Sabelus e.K.
Tel.: 03375 / 2 56 90

Sabelus XXL Apotheke Zeesen
Karl-Liebknecht-Str. 179
15711 Zeesen
Inh. Knut Sabelus e.K.
Tel.: 03375 / 52 83 20

Sabelus XXL Apotheke Wildau
Am Kleingewerbegebiet 2
15745 Wildau
Inh. Knut Sabelus e.K.
Tel.: 03375 / 52 60 00

Sabelus XXL Apotheke Zossen
Stubenrauchstr. 60b
15806 Zossen
Inh. Knut Sabelus e.K.
Tel.: 03377 / 20 36 50

Sabelus XXL Apotheke
Bohnsdorf
Buntzelstr. 117
12526 Berlin-Bohnsdorf
Inh. Adelheid Sabelus
Tel.: 030 / 676 33 13

Sabelus XXL Apotheke
Ludwigsfelde
Albert-Tanneur-Str. 32
14974 Ludwigsfelde
Inh. Adelheid Sabelus
Tel.: 03378 / 51 82 80