

<p>5.15 Anlage 1</p>	<p>Aufklärungsbogen Ausstellung digitaler Impfnachweis</p>	<p>Prozess- verantwortlicher: M. Tratz Revisionsstand: 14.06.2021</p>
---------------------------------	---	---

Seite 1 von 1

Hinweise zur Digitalisierung von Impfnachweisen

Demjenigen der unrichtige Angaben zu seinem Impfstatus macht oder manipulierte Impfdokumentationen vorlegt drohen Haftstrafen bis zu zwei Jahre. Sollten Zweifel an der Richtigkeit/ Echtheit der Dokumente entstehen sind wir verpflichtet die Ausstellung des digitalen Impfnachweis zu verweigern.

Datenschutzinformation
 Sehr geehrte/r Patient/in,
 im Rahmen der Ausstellung eines digitalen Impfnachweises erheben wir **Apotheke im Fürstenhof Maximilian Tratz e. K., Johann-Friedrich-Str.1, 91161 Hilpoltstein inkl. Filiale Stadt-Apotheke Maximilian Tratz e. K, Hauptstraße 10, 91180 Heideck** als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Impfdokumentation. Diese werden verschlüsselt über das DAV-Online-Portal zur Digitalisierung von Impfnachweisen verarbeitet. Dort werden nur verschlüsselte Daten gespeichert.
 Weiterhin werden wir diesen Aufklärungsbogen abrechnungsbegründend gem. gesetzlichen Aufbewahrungsfristen ausschließlich zum Zwecke der Nachvollziehbarkeit der Abrechnung aufbewahren.
 Die Bereitstellung Ihrer Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne diese Daten können wir die Digitalisierung Ihres Impfnachweises jedoch nicht durchführen. Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung unrichtiger Daten sowie auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten **Werner Kraus** wenden.

Erklärung zur Ausstellung eines digitalen Impfnachweises

Ich, _____, geboren am _____,

wohnhaft _____ (Straße), _____ (PLZ, Ort),

habe die oben aufgeführten Hinweise gelesen und stimme der Ausstellung eines digitalen Impfnachweises zu zu.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Laufzettel Bearbeitung:

- Annahme Impfdokumentation inkl. Überprüfung der Personalien _____
- Überprüfung der Impfdokumentation _____
- Eingabe in DAV-Portal und Ausdruck QR-Code _____