

## Kundenkartenantrag

**Nicht vom Kunden auszufüllen:**  
Kundenkarten-Nr.:  
Kunden-Nr.:

Name/Vorname	Adresse	Kundenkarte gewünscht, <b>alternativ nur K.daten Speicherung</b>	Ja ___ Nein ___
Geburtsdatum	Krankenkasse	Befreiungsausweis gültig bis	Kundendatenspeicherung auch im Filialverbund
SEPA-Lastschriftmandat gewünscht (nur bei Faktura Kunden)			Ja ___ Nein ___
Tel./E-Mail			
Ja ___ Nein ___ Diabetiker	Ja ___ Nein ___ Hypertoniker	Ja ___ Nein ___ Dauerschicker	Ja ___ Nein ___ Allergien
Wenn Allergien, welche _____			

### Unsere Leistungen, Ihre Vorteile:

#### Kostenlose Gesundheitsberatung:

Wir beraten Sie umfassend in allen Fragen, die Sie zu Ihren Medikamenten oder anderen gesundheitlichen Themen haben.

#### Speicherung Ihrer Medikamentengeschichte:

Auf Wunsch speichern wir Ihr persönliches Medikamentenprofil, so dass wir eventuell auftretende Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten erkennen und gegebenenfalls verhindern können.

Auch bestehende Allergien können wir durch Speicherung berücksichtigen.

Online-Reservierungsservice über Apotheken App oder unsere Homepage: Wollen Sie sicher sein, dass alle Ihrer Medikamente bei der Abholung da sind, können Sie gerne Ihre Arzneimittel über die Apotheken App oder unsere Homepage reservieren und später abholen oder bei Immobilität nach Hause schicken lassen.

#### Lieferservice:

Von Montag bis Freitag liefern wir Ihnen vormittags Ihre Medikamente kostenlos direkt nach Hause.

#### Rabatte:

Auf zahlreiche rezeptfreie Artikel gewähren wir Ihnen Dauerrabatte.

#### Sammelquittungen:

Zu jeder Zeit können wir Sammelquittungen über alle Ihre Medikamente erstellen. Diese können Sie z.B. bei der Krankenkasse/Finanzamt einreichen.

Unser Warenlager wird täglich für Sie optimiert und unsere Lieferfähigkeit kontinuierlich verbessert.

Weiterhin verleihen wir elektrische Milchpumpen, digitale Babywaagen, Inhalationsgeräte und messen Kompressionsstrümpfe an sowie vieles mehr finden Sie auf unserer Homepage!

## Einwilligungserklärung zum Datenschutz nach DSGVO

Ich möchte die Vorteile einer persönlichen Kundenkarte nutzen und willige in deren Erstellung ein.

Ich willige ein, dass die Apotheke meine personenbezogenen Daten für die pharmazeutische Betreuung erhebt, um arzneimittel- und gesundheitsbezogene Aufgaben wie die Rezeptabwicklung, die Erfassung meiner Eigenleistung zur Vorlage bei Krankenkasse oder Finanzamt sowie die Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplanes gemäß SGB V zu erfüllen.

Ich bin damit einverstanden, dass neben den personenbezogenen Stammdaten auch gesundheitsbezogene Daten, wie bspw. zu Medikation, Gesundheitszustand und Beratungsgesprächen gespeichert werden. Sofern eine Rücksprache mit meinen behandelnden Ärzten zur Medikation oder vergleichbare Informationen nötig ist, bin ich mit der Einholung von Auskünften einverstanden.

Eine Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an Dritte darf nicht ohne meine Zustimmung erfolgen, es sei denn übergeordnete Gesetze und Vorschriften machen dies erforderlich (wie bspw. an Verrechnungsstellen, Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden, Steuerberater, auftragsdatenverarbeitende Dienstleister).

Ich bin damit einverstanden, dass meine zur pharmazeutischen Betreuung notwendigen Daten im Zugriff aller evtl. vorhandenen Filialen der Apotheke, sowie innerhalb der ggf. im Verbund angeschlossenen Apotheken sind und dort ebenso gespeichert werden. Ich wurde über die näheren Einzelheiten dazu ausdrücklich informiert.

Sollte der Inhaber der Apotheke wechseln, stimme ich einer Weitergabe meiner gespeicherten Daten an den neuen Inhaber zu.

Ich bin jederzeit berechtigt, Einsicht in meine personenbezogenen Daten sowie eine schriftliche Auskunft zu erhalten. Ich kann zudem jederzeit deren Berichtigung und Löschung fordern, sofern keine übergeordneten Vorschriften die Datenspeicherung weiterhin erfordern.

Ich erteile diese Einwilligung freiwillig und kann sie für die Zukunft jederzeit formlos widerrufen. In diesem Fall verliert die Kundenkarte ihre Gültigkeit.

**Ich möchte die Vorteile einer persönlichen Kundenkarte nutzen und willige mit meiner Unterschrift in deren Erstellung und dem Datenschutz nach DSVO ein. Selbstverständlich werden Ihre Daten streng vertraulich behandelt und nur in unserer Apotheke bzw. im Filialverbund gespeichert. Die Weitergabe an Dritte wird ausgeschlossen.**

Drochtersen

Ort

Datum

Unterschrift