

Ihr Wohlbefinden ist unser Anliegen

Ihre Vorteile:

- **Zusätzlich 5 % Rabatt auf alle nicht-verschreibungspflichtigen Artikel bei uns vor Ort**
- Wir prüfen die Sicherheit und Verträglichkeit Ihrer Arzneimittel, auch auf Wechselwirkungen mit den Präparaten, die Sie bereits früher von uns erhalten haben. So sind Sie bestens beraten.
- Die Erfassung Ihrer Medikationsdaten ermöglicht eine komplette und aktuelle Übersicht, der von Ihnen bezogenen Arzneimittel. Auf Wunsch erhalten Sie eine Jahresliste mit den Medikamenten und geleisteten Zuzahlungen zum Nachweis gegenüber der Krankenkasse und dem Finanzamt.
- Wir informieren Sie über besondere Aktionen und Veranstaltungen unserer Apotheke und halten die ein oder andere Überraschung für Sie bereit.
- Als Inhaber eines persönlichen Kundenkontos können Sie bequem von zuhause aus und unterwegs per App, Mail, Fax und Telefon bestellen.



Ja, ich möchte mein persönliches Kundenkonto

Vorname, Name

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

Krankenkasse

nein ja bis:

Zuzahlungsbefreiung

Bekannte Allergien, Erkrankungen

Sofern eine Rücksprache mit meinem behandelnden Arzt aufgrund möglicher, arzneimittelbezogener Probleme notwendig ist, bin ich damit einverstanden, dass mein Apotheker/meine Apothekerin mit diesem Kontakt aufnimmt.

Hiermit erteile ich die Erlaubnis, dass mein/e behandelnde/r Ärztin/Arzt im Bedarfsfall ein von ihr/ihm ausgestelltes Rezept direkt an die hier genannte Apotheke weitergeben darf.

Einwilligungserklärung

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

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

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.

Der von uns bestellte Datenschutzbeauftragte wirkt auf die Einhaltung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) hin. Insbesondere Daten, die Ihre Gesundheit betreffen, unterliegen strengster Geheimhaltung.

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. 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 wird.

Diese Einwilligungserklärung kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Datum/Unterschrift

(falls unter 16 Jahre zusätzlich Name und Unterschrift des Erziehungsberechtigten)