

Einwilligungserklärung zur Speicherung personenbezogener Daten

Sehr geehrte(r) .

damit wir Ihnen unser umfangreiches Serviceangebot zur Verfügung stellen können, benötigen wir von Ihnen persönliche Angaben. Zusätzlich speichern wir auch Ihre in unserer Apotheke bzw. bei einer unserer Filialapotheken gekauften Arzneimittel sowie ggf. dazugehörige Gesundheitsdaten wie z.B. Dosierungen, Messwerte und vollständige Rezeptdaten. Mit diesen Informationen können wir Sie pharmazeutisch umfangreich und ganzheitlich beraten und Ihnen u.A. wichtige Hinweise zur Verträglichkeit von miteinander kombinierten Medikamenten geben. Darüber hinaus nutzen wir Ihre personenbezogenen Daten ggf. für weitere Dienstleistungen, z.B. zu allgemeinen Werbezwecken (E-Mail) und für die Zusendung von Informationsmaterial, persönlichen Anschreiben sowie zum Ausstellen von Bescheinigungen zur Vorlage bei Finanzämtern und Krankenkassen.

Wir versichern Ihnen, dass diese Daten ausschließlich innerhalb der unserer Apotheke und nur zu Ihrer Beratung und Betreuung genutzt werden. Wir bedienen uns zur Verarbeitung Ihrer individuellen Bestellung externer Dienstleister. Diese wurden von uns sorgfältig ausgewählt und beauftragt, sind an unsere Weisungen gebunden und werden regelmäßig kontrolliert. Eine Weitergabe Ihrer Daten erfolgt nur in dem Umfang, um Ihre Bestellung auszuführen, diese an uns zu versenden und der Abwicklung von Zahlungen. Eine Weitergabe an sonstige Dritte erfolgt nicht. Die Daten werden entsprechend der gesetzlichen Vorgaben gespeichert und anschließend gelöscht.

Speicherdauer: Personenbezogene Daten, die uns mitgeteilt worden sind, werden nur so lange gespeichert, bis der Zweck erfüllt ist, zu dem sie uns anvertraut wurden. Abweichend hierzu kann die Speicherdauer zu bestimmten Daten bei zwingenden gesetzlichen Aufbewahrungsfristen bis zu 30 Jahre betragen.

Sie können Ihre unten abgegebene Einwilligung jederzeit widerrufen. Ihre Daten werden dann in unserer Kundendatei entsprechend gelöscht, soweit sie für die Erfüllung von gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

Kd.-Nr.	
Name	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	
Auskunftberechtigt:	

Ich stimme der oben beschriebenen Datenspeicherung und -verarbeitung zu.

Werne, den

Unterschrift