

Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann auch nur für einen oder mehrere der genannten Zwecke erteilt werden. Über meine Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung sowie Widerspruch bin ich informiert worden.

Auf die Möglichkeit der Einsichtnahme der nach Art.13 EU-Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) bei der Erhebung personenbezogener Daten in der Apotheke bereitzustellenden weiteren Informationen bin ich hingewiesen worden.

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

➔ Sie sind gemäß Art. 15 DSGVO jederzeit berechtigt, die Apotheke um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten und die Verarbeitungszwecke zu ersuchen.

➔ Gemäß Art. 16,17 DSGVO können Sie jederzeit von der Apotheke die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Soweit gesetzliche Vorschriften keine längeren Aufbewahrungspflichten vorsehen, werden Ihre Daten drei Jahre nach der letzten Eintragung von der Apotheke gelöscht.

➔ Sie können die Einwilligungserklärung(en) einzeln oder insgesamt jederzeit ohne Angabe von Gründen gemäß Art.7 DSGVO für die Zukunft widerrufen.

Nachname

Vorname Geburtsdatum

Straße/Hausnummer

Plz/Ort

Tel.-Nummer

E-Mail-Adresse

Krankenkasse

Befreiungsnachweis gültig von / bis

Bekannte Allergien:

Chronische Erkrankungen:

Ort, Datum Unterschrift

Bitte hier abtrennen und in Ihrer Stiffts-Apotheke abgeben.

Wir sind spezialisiert:

- auf Homöopathie und Naturheilkunde
- auf Arzneimitteltherapie-Sicherheit
- als Venen-Fachcenter

Wir beraten:

- bei Arzneimittel- und Gesundheitsfragen
- bei Hilfsmittelbedarf und häuslicher Krankenpflege
- bei Anwendung und Kauf von medizinisch-technischen Geräten
- bei Kosmetik-, Sonnenschutz- und Hautfragen
- bei Ernährungsproblemen
- bei Fernreisen - mit Impfberatung

Wir messen:

- Bandagen und Gehstöcke
- Kompressionsstrümpfe/-strumpfhosen
Neu: auch Flachstrickware
- Blutdruck- und Blutzuckerwerte
- Gesamtcholesterin
- Vitamin-D Status

Wir verleihen:

- Babywaagen
- Medela Milchpumpen

Wir helfen:

- Haus- und Reiseapotheke
- Entsorgung Ihrer Alt-Arzneimittel
- Arzneimittel-Lieferservice

STIFTS - APOTHEKE

Claudia Pöstges

Apothekerin für Offizinpharmazie/Gesundheitsberatung

Alleestraße 1 • 58730 Fröndenberg

Servicetelefon: 02373/97 46 79 • Fax: 97 46 78

E-Mail: info@stiftsapotheke-froendenberg.de

www.stiftsapotheke-froendenberg.de

Fröndenberg

IHR VORTEIL



UNSERE KUNDENKARTE

Einfacher geht's nicht
Ausfüllen - Karte mitnehmen

Wir sind für Sie da:

Mo. - Fr. 8.00 bis 13.00 Uhr
und 14.30 bis 18.30 Uhr
Sa. 8.30 bis 13.00 Uhr

... und rund um die Uhr über
Stifts-Apotheke-Online!

Hier geht's lang:



Arzneimittel- Sicherheit

Viele verschiedene Medikamente, verschiedene Ärzte, häufiger Wechsel der Präparatenamen machen es schwer, den Überblick zu behalten. Hier kann es auch zu Missverständnissen kommen.

Mit Ihrer **persönlichen Kundenkarte** ist es uns möglich, alle Ihre Arzneimittel auf unerwünschte Wechselwirkungen zu überprüfen und Sie auf Risiken hinzuweisen. Von Ihnen angegebene Allergien und Unverträglichkeiten werden ebenfalls berücksichtigt.

Optimale Beratung

Wir sind **AMTS-qualifiziert!**

Das heißt für Sie: Wir sind ausgewiesene Fachleute auf dem Gebiet der Arzneimitteltherapie-Sicherheit.

Bitte legen Sie Ihre Kundenkarte bei jedem Besuch in unserer Apotheke vor. Damit ermöglichen Sie uns eine optimale Beratung und Betreuung.

Geprüfte Qualität



BELSANA

VenenFachCenter
Ihre Experten für Kompressionsstrümpfe

Einkaufs- Vorteil

Sie erhalten auf unser großes Sortiment an Kosmetika, Körperpflegemittel, Nahrungsergänzungsmittel und andere Nichtarzneimittel einen **Sofortrabatt** von 3 Prozent.

Nutzen Sie auch unseren **Lieferservice** und die bequeme online-Bestellmöglichkeit Ihrer Medikamente.

Sammel- Quittungen

Sie können mit jederzeit **ausdruckbaren Sammelquittungen** eventuelle Ansprüche gegenüber Ihrer Krankenkasse und dem Finanzamt geltend machen.

Besitzen Sie einen **Befreiungsausweis** Ihrer Krankenkasse, brauchen Sie diese Bescheinigung nur einmal vorzulegen, solange sie gültig ist.

Direkter Draht

Mit der IhreApotheken.de-App bestellen Sie ganz einfach Medikamente bei Ihrer Stifts-Apotheke, lösen Papier- und E-Rezepte ein oder lassen sich die Bestellung per Botendienst bringen. Übersichtlich und unkompliziert.



IhreApotheken.de
Online und vor Ort

Daten Schutz

Ich bin darüber informiert worden, dass die Stifts-Apotheke in Fröndenberg im Zusammenhang mit meiner Kundenkarte meine **pharmazeutische Betreuung** übernimmt, um arzneimittel- und gesundheitsbezogene Probleme (z.B. Wechselwirkungen) zu erkennen und zu lösen.

Darüber hinaus dient die Kundenkarte der **Erstellung von Belegen** über meine geleisteten Zuzahlungen, Mehrkosten und Aufwendungen im Rahmen der Selbstmedikation zur Vorlage bei den Krankenkassen und dem Finanzamt.

Es ist daher auch notwendig, **personenbezogene und gesundheitsbezogene Daten** sowie Angaben zu meiner Medikation zu erheben und zu speichern.

Hierzu gehören Daten zum **Gesundheitszustand** und zur **Anwendung von Arzneimitteln** sowie Informationen über den Inhalt von **Beratungsgesprächen**, den Abgleich von Interaktionen sowie die **Erhebung meiner Eigenleistungen**.

Diese erfassten Daten ermöglichen meine **optimale Beratung und Unterstützung** bei der Arzneimittelanwendung sowie die Quittierung meiner Eigenleistungen gegenüber Krankenkassen und Finanzamt.



Durch das Ankreuzen der Kästchen erkläre ich meine Einwilligung, dass meine unten genannten personenbezogenen und gesundheitsbezogenen Daten und Angaben zu meinen Medikamenten, die zu meiner pharmazeutischen Betreuung notwendig sind, und die daraus gewonnenen Erkenntnisse in der Apotheke gespeichert werden.

Darüber hinaus bin ich mit der Speicherung meiner Eigenleistungen (Zuzahlungen, Mehrkosten, Selbstmedikation) einverstanden. Da die Apothekenleiterin/der Apothekenleiter und das Personal der Schweigepflicht unterliegen, werden die Daten nicht ohne meine Zustimmung weitergegeben. Sofern eine Rücksprache mit meinen behandelnden Ärzten aufgrund arzneimittelbezogener Probleme nötig ist, bin ich damit einverstanden, dass meine Apotheke diesen Kontakt aufnimmt.

BITTE ANKREUZEN - JA - NEIN

Ich bin damit einverstanden,

dass die von mir erhobenen personenbezogenen Daten und Angaben zu Arzneimitteln und anderen Mitteln, die mir mein Arzt verordnet hat bzw. die ich in der Apotheke erhalte, auf meinen Wunsch für die Aktualisierung eines Medikationsplans nach § 31a Abs. 3 Satz 2 SGB V verwendet werden können.

dass die Apotheke mich über Bonusaktionen unterrichtet.

dass ich „Erinnerungsschreiben“ bezüglich der möglichen Verordnung von Arzneimitteln bzw. Hilfsmitteln (z.B. Kompressionsstrümpfen) erhalte.

dass ich zu Informationsveranstaltungen persönlich eingeladen werde

dass Glückwunschkarten zu besonderen Anlässen an mich versendet werden.

dass im Falle des Wechsels des Inhabers der Apotheke meine gespeicherten Daten an den neuen Inhaber weitergegeben werden.