

**Einwilligungserklärung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung
personenbezogener Daten
gem. Art. 6 Abs. 1 a EU-DSGVO**

Ich bin damit einverstanden, dass die

**Apotheke am Obermain
in Ebensfeld
Adam Riese Apotheke und die Abakus Apotheke
in Bad Staffelstein**

meine personenbezogenen Daten ärztlicher Verordnungen, sowie Daten aus der Selbstmedikation zu meiner persönlichen Beratung und Betreuung (z.B. Abgleich von Arzneimittelwechselwirkungen, Quittierung von Eigenleistungen gegenüber Krankenkasse und Finanzamt) speichert. Die Daten dürfen dem Personal der Apotheke, das der Schweigepflicht unterliegt, und meinen behandelnden Ärzten zur Vermeidung arzneimittelbezogener Probleme mitgeteilt werden. Meine Daten werden nur zum Zwecke der Abrechnung mit der Krankenkasse oder zum Einreichen von Kostenvoranschlägen über einen Dienstleister an die Krankenkasse weitergeleitet. Im Übrigen erfolgt keine Weitergabe meiner Daten an Dritte, es sei denn, ich stimme dem ausdrücklich zu. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Ich bin gemäß Art. 15 EU-DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Apotheke um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu meiner Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß Art. 16, Art. 17 und Art. 18 EU-DSGVO kann ich jederzeit gegenüber der Apotheke die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Darüber hinaus kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen. Bei Löschanfragen muss die Apotheke jedoch die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen beachten.

Name: _____

Anschrift: _____

Mit der Speicherung meiner Daten bin ich einverstanden:

Ort, Datum

Unterschrift