

JA, ich interessiere mich für die KUNDENKARTE mit dem Service der Hirsch-Apotheke.

Ich bin damit einverstanden, dass meine gesundheitsbezogenen Daten, die Angaben zu meinen Medikamenten sowie die daraus gewonnenen Erkenntnisse in der Apotheke gespeichert und ausschließlich zu den oben genannten Zwecken verarbeitet und genutzt werden. Die Daten dürfen dem Personal der Apotheke, das der Schweigepflicht unterliegt, im Rahmen des oben genannten Zweckes mitgeteilt werden.

Ich bin darüber informiert, dass ich jederzeit kostenfrei Einsicht in oder schriftlich Auskunft über meine Daten erhalten und selbst entscheiden kann, welche ggf. gelöscht werden sollen. Soweit gesetzliche Vorschriften keine längere Aufbewahrungspflichten vorsehen, werden meine Daten zwei Jahre nach der letzten Eintragung von der Apotheke gelöscht.

Sofern eine Rücksprache mit dem von mir angegebenen Arzt aufgrund möglicher arzneimittelbezogener Probleme nötig ist, bin ich damit einverstanden, dass meine Apotheke mit diesem Kontakt aufnimmt. Eine Weitergabe meiner Daten an Dritte erfolgt nicht, es sei denn, ich stimme dem ausdrücklich zu. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Anrede: Herr Frau

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Krankenkasse: _____

Zahlungsbefreiung: Nein Ja, bis: _____

Hausarzt: _____

bekannte Arznei- oder
Lebensmittelallergien: _____

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG Hinweis zum Datenschutz

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihnen unser umfangreiches Serviceangebot zur Verfügung stellen können, benötigen wir von Ihnen personenbezogene Daten. Zusätzlich speichern wir auch Ihre in unserer Apotheke gekauften Arzneimittel sowie ggf. dazugehörige Gesundheitsdaten wie z.B. Dosierung, 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 und für die Zusendung von Informationsmaterial, persönlichen Anschreiben sowie zum Ausstellen von Bescheinigungen zur Vorlage bei Finanzämtern und Krankenkassen.

Wir versichern Ihnen, dass wir Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich innerhalb der unten aufgeführten Apotheke und nur zu den genannten Zwecken nutzen.

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

Ich willige ein, dass die HIRSCH-APOTHEKE meine personenbezogenen Daten erhebt, verarbeitet und nutzt, insbesondere meine Gesundheitsdaten, um mir das beschriebene Serviceangebot zur Verfügung stellen zu können.

Datum: _____

Unterschrift: _____

JA, ich beantrage die KUNDENKARTE mit dem Service der Hirsch-Apotheke.

Datum: _____

Unterschrift: _____



HIRSCH-APOTHEKE

Inhaberin: Ariane Maaß
Melanchthonstr. 74
75015 Bretten

ÖFFNUNGSZEITEN

Montag - Freitag: 8:00 - 19:00 Uhr

Samstag: 8:00 - 13:00 Uhr

So erreichen Sie uns:

Telefon: **07252 - 2228**

Mail: post@hirsch-apotheke-bretten.de

Web: www.hirsch-apotheke-bretten.de



Lernen Sie unseren
SHOP kennen!



Besuchen Sie auch unsere
FANPAGE unter
Hirsch-Apotheke Bretten.

Infos zum
Apotheken-NOTDIENST

finden Sie unter:

www.hirsch-apotheke-bretten.de
in der Tagespresse
an jeder Apotheke

unter der Festnetznummer 0800 00 22833
und unter 22833 für Mobilfunknutzer

BITTE AN DER GEPUNKTETEN LINIE ABTRENNEN.



Stand: 8/2020

Stand: 8/2020



HIRSCH APOTHEKE

BRETTEN

SERVICE rund um Ihre Gesundheit



Nutzen Sie die Vorteile der KUNDENKARTE

Um Sie in Zukunft noch besser betreuen zu können, möchten wir Ihnen unsere Kundenkarte vorstellen!

Das bietet Ihnen unsere KUNDENKARTE :

● Optimale Sicherheit und Verträglichkeit Ihrer Arzneimittel

Wir prüfen Ihre Arzneimittel auf Wechselwirkungen.

● Kontinuität

Wir wissen, welches Hustenmittel Ihnen im letzten Winter geholfen hat - oder welchen Lichtschutzfaktor Ihr Sonnenschutzmittel hatte. Wir wissen, ob Sie „befreit“ sind oder nicht. Bei uns brauchen Sie Ihren Befreiungsbescheid nur einmal im Jahr mitzubringen.

● Auflistung Ihrer Zuzahlungen

Wir erfassen Ihre Rezeptzuzahlungen. Am Jahresende erhalten Sie von uns eine Auflistung Ihrer Zuzahlungen als Nachweis für die Krankenkasse. Hier können Sie unter Umständen Geld sparen. Bei geringem Einkommen gibt es Härtefallregelungen zur Befreiung von Rezeptzuzahlungen.

● Jahresabrechnung für das Finanzamt

Am Jahresende erhalten Sie von uns eine Aufstellung sämtlicher Aufwendungen zum Nachweis außergewöhnlicher Belastungen beim Finanzamt. Das Sammeln und Aufbewahren von Einzelbelegen und Quittungsheften entfällt.

● Monatsrechnung auf Wunsch

Wenn Sie möchten, erstellen wir Ihnen eine Rechnung am Monatsende oder Sie nehmen das Bankeinzugsverfahren in Anspruch.

● Preisnachlass

Sie erhalten 3% Rabatt auf alle nicht apothekenpflichtigen Artikel.

Unser SERVICE :

BERATUNG

- Allopathische Arzneimittelberatung
- Beratung in sämtlichen komplementären Therapierichtungen (Homöopathie, Phytotherapie, Anthroposophie, Schüssler Salze, Bachblüten u.v.m.)
- Kosmetikberatung
- Erstellung von individuellen Reiseimpfplänen
- Messung von Blutdruck, Blutzucker und Gesamtcholesterin, sowie Bestimmung des Body Mass Index und Körperfettmessung
- Bestellung von ausländischen Medikamenten
- Optimale und individuelle Betreuung mithilfe unserer Kundenkarte

HILFSMITTEL

- Breites Hilfsmittel-Angebot für die häusliche Alten- und Krankenpflege
- Verleih von Babywaagen, Milchpumpen und Inhalationsgeräten
- Für Selbstzahler: Anmessen und Verkauf von Kompressionsstrümpfen

AKTIVITÄTEN

- Im Rahmen von „Leichter Leben in Deutschland“ sind Einzeltermine für Ernährungs- und Diätberatung möglich
- Heilpflanzenberatung
- Regelmäßige Vortragsveranstaltungen
- Regelmäßige Kosmetikseminare
- Ihre persönliche Medikationsanalyse

ORGANISATIONEN

- Offizieller Förderer des Deutschen Diabetikerbundes
- Mitglied bei der Deutschen Zöliakie-Gesellschaft e.V. Dadurch haben wir stets aktuelle Kenntnisse über glutenfreie Medikamente und Lebensmittel.

SONSTIGES

- Arzneimittelzustelldienst: Wir bringen Ihnen Ihre Arzneimittel nach Hause!
- Wir haben für Sie kostenfreie Kundenparkplätze.



INFORMATIONEN

nach Art. 13 Datenschutz Grundverordnung

Die folgenden Informationen beziehen sich auf unseren Umgang mit den personenbezogenen Daten, insbesondere Ihren Gesundheitsdaten („Daten“), die wir im Rahmen des beschriebenen Serviceangebotes bei Ihnen erheben.

1. Namen und die Kontaktdaten des Verantwortlichen sowie gegebenenfalls seines Vertreters

**Frau Ariane Maaß, Hirsch-Apotheke
Melanchthonstr. 74, 75015 Bretten, Telefon 07252 - 2228**

2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten
DeltaMed Süd GmbH & Co. KG

3. Zwecke, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden sollen; Rechtsgrundlage für die Verarbeitung
Wir verwenden Ihre Daten nur, um Ihnen unser beschriebenes Serviceangebot zur Verfügung zu stellen. Ihre Einwilligung ist die entsprechende Rechtsgrundlage.

4. Darstellung der berechtigten Interessen, die von uns oder einem Dritten verfolgt werden
Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich aufgrund gesetzlicher Vorgaben und Ihrer Einwilligung.

5. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten
Wir setzen für unseren Service die PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG, Münchner Straße 15, 82319 Starnberg, als Auftragsverarbeiter ein.

6. Übermittlung der personenbezogenen Daten an einen Empfänger in einem Drittland (ein Land außerhalb der EU bzw. des EWG; z.B. die USA) mit einem Verweis auf die geeigneten oder angemessenen Garantien und die Möglichkeit, wie eine Kopie von Ihnen zu erhalten ist, oder wo sie verfügbar sind.
Es werden keine Daten in Drittländer übermittelt.



7. Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden oder die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer
Ihre Daten werden nur so lange gespeichert, wie Ihre Einwilligung gültig ist und kein anderer Rechtsgrund zur weiteren Speicherung gegeben ist.

8. Ihre Rechte
**Sie haben grundsätzlich das Recht auf die Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung, Löschung und bzw. oder auf Einschränkung der Verarbeitung. Zudem haben Sie das Recht auf Datenübertragbarkeit.
Bitte wenden Sie sich hierfür an unser Apotheken-Team.**

9. Widerruf Ihrer Einwilligung
Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Wenn Sie Ihre Einwilligung nicht erteilen oder diese widerrufen, kann dieser Service nicht (weiter) erbracht werden.

10. Bestehen eines Beschwerderechts bei der für uns zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde
Sie können sich bei der für uns zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde beschweren.

11. Bereitstellung der personenbezogenen Daten
Für das beschriebene Serviceangebot ist die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten erforderlich. Ohne die Bereitstellung der Daten kann dieser Service nicht erbracht werden. Die Nutzung des Serviceangebotes ist nicht verpflichtend.

12. Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung, einschließlich Profiling
Innerhalb der Apothekensoftware (Warenwirtschaftssystem IXOS) erfolgt keine automatisierte Entscheidungsfindung über natürliche Personen.

Auf der Rückseite können Sie Ihre Einwilligung zur Datenschutzverordnung geben.

Unsere Kundenkarte ist für Sie kostenlos.