

Einverständniserklärung h&h Kundenkarte

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis für die h&h Kundenkarte:

Vorname : _____

Nachname : _____

Geburtsdatum: _____

Straße : _____

PLZ, Ort : _____

Tel.-Nr. : _____

Krankenkasse: _____

Zuzahlungsbefreit ja nein

Freiwillige Angaben:

Grunderkrankungen : _____

Arzneimittel-
verträglichkeiten: _____

Allergien : _____

Der Kunde erklärt sich damit einverstanden, dass die h&h Apotheke Ihre personenbezogenen Daten erhebt, speichert und verarbeitet, sowie die vom Kunden gewünschten Auswertungen vornimmt. Die Nutzung der Daten erfolgt ausschließlich im Rahmen der pharmazeutischen Versorgung des Kunden durch die h&h Apotheke.

Eine Weitergabe der Daten durch die h&h Apotheke erfolgt nicht und ist nur aufgrund einer geänderten ausdrücklichen Zustimmung von Ihnen zulässig.

Die h&h Apotheke verpflichtet sich bei der Nutzung der Kundendaten die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und des Sozialgesetzbuches zu beachten und alle Mitarbeiter, die Zugang zu den Kundendaten haben, schriftlich auf das Datengeheimnis zu verpflichten. Die Verpflichtung zum Datenschutz gilt auch nach Beendigung dieses Vertrages uneingeschränkt und unbefristet fort.

Diese Einwilligung ist jederzeit durch schriftliche Erklärung widerrufbar. Auf Wunsch werden die personenbezogenen Daten danach gelöscht.

Leonberg, _____

Unterschrift Kunde : _____

Unterschrift Apotheke: _____