

Albatros-Apotheke
Hein-Köllisch-Platz 1
20359 Hamburg
Tel.: 040/3196611
Fax.: 040/3194799

Einwilligungserklärung zur Speicherung gesundheitsbezogener und arzneimittelbezogener Daten des Patienten

Ich bin darüber informiert, daß die oben genannte Apotheke Leistungen anbietet, die die Erkennung und Lösung arzneimittelbezogener und gesundheitsbezogener Probleme beinhaltet. Ziel ist es, die Arzneimitteltherapie zu optimieren

und die Lebensqualität zu erhöhen. Für diesen Zweck wird die Apotheke Daten und Angaben zu meiner Medikation erfassen. Angaben zum Gesundheitszustand können nach Rücksprache zusätzlich hinterlegt werden.

Diese Daten ermöglichen es, mich optimal zu beraten und bei der Arzneimittelanwendung zu unterstützen und mich über eventuelle Unverträglichkeiten zu informieren.

Ich bin damit einverstanden, daß meine gesundheitsbezogenen Daten und Angaben zu meinen Medikamenten, die dafür

notwendig sind, und die daraus gewonnenen Erkenntnisse in der Apotheke gespeichert und ausschließlich zu oben genannten Zwecken verarbeitet und genutzt werden. Da der Apotheker und sein Personal der Schweigepflicht unterliegen,

werden die Daten nicht ohne meine Zustimmung weitergegeben. Sofern eine Rücksprache mit meinem behandelnden Arzt

aufgrund möglicher arzneimittelbezogener Probleme nötig ist, bin ich damit einverstanden, daß mein Apotheker mit diesem

Kontakt aufnimmt.

Die Daten dienen auch der Erstellung von Zuzahlungsquittungen oder Speicherung einer Zuzahlungsbefreiung.

Selbstverständlich kann ich jederzeit kostenfrei Einsicht in oder schriftlich Auskunft über meine Daten erhalten und selbst

entscheiden, welche gegebenenfalls gelöscht werden sollen. Soweit gesetzliche Vorschriften keine längeren Aufbewahrungspflichten vorsehen, werden meine Daten zehn Jahre nach der letzten Eintragung von der Apotheke gelöscht.

Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.