

# Einwilligungserklärung zur Aufnahme personenbezogener Daten

## Kundenkartenantrag - Sabelus XXL Apotheken

**Vorname:** \_\_\_\_\_ **Nachname:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ:** \_\_\_\_\_ **Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Krankenkasse:** \_\_\_\_\_

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_

**Bekannt Allergien:** \_\_\_\_\_

**Zuzahlungsbefreiung:**  ja, bis \_\_\_\_\_  nein

**Name und Adresse auf der Einzelquittung:**  ja  nein

### Einwilligungserklärung

(Nachweis zur Einwilligung der Aufnahme personenbezogener Daten gemäß DSGVO Art. 7 / BDSG-Neu § 51)

Sofern eine Rücksprache mit meinen behandelnden Ärzten aufgrund möglicher arzneimittelbezogener Probleme notwendig ist, bin ich damit einverstanden, dass meine Apotheke mit diesen Kontakt aufnimmt.

Hiermit erteile ich die Erlaubnis, dass meine behandelnden Ärzte im Bedarfsfall ein von ihnen ausgestelltes Rezept direkt an die Sabelus XXL Apotheken weitergeben darf.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner vorstehend genannten Daten durch die Sabelus XXL Apotheken. Diese Einwilligung bezieht sich auch auf alle Daten zu Medikation, zu Arzneimitteln, zu Produkten und zu Dienstleistungen, die ich in den Sabelus XXL Apotheken erhalte bzw. erwerbe.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kundendaten ebenso in den Filialen der Apotheke hinterlegt sind.

Im Falle eines Inhaberwechsels der Apotheke erteile ich hiermit die Erlaubnis, dass meine persönlichen Daten weitergenutzt werden dürfen.

Ich bin mit der Zusendung von Informationen, Einladungen oder Grüßen zu Geburts- und Feiertagen per Post, E-Mail, Fax oder Telefon sowie mit der Überbringung von Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten durch Kurier-/Botendienste einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der o.g. Dienstleistungen meine Kundendaten ggf. an externe Dienstleister weitergegeben werden.

Der von der Apotheke bestellte Datenschutzbeauftragte wirkt auf die Einhaltung des Datenschutzes hin.

Ich bin damit einverstanden, dass unten genannte Familienangehörige, Nachbarn, Kollegen oder mich pflegende Personen für mich bestimmte Waren in der Apotheke abholen bzw. bei Belieferung im Rahmen des Botendienstes diese für mich annehmen dürfen (mehrere Personen durch Kommata trennen).

Ich bin ebenfalls damit einverstanden, dass Belege meiner Eigenleistungen (Zuzahlungen, Mehrkosten und Aufwendungen im Rahmen der Selbstmedikation) an unten aufgeführte Familienangehörige, Nachbarn, Kollegen oder mich pflegende Personen ausgehändigt werden.

Diese Einwilligungserklärung kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch eine schriftliche Erklärung widerrufen werden. In diesem Fall verlieren die Kundenkarte und die damit verbundenen Dienstleistungen von uns ihre Gültigkeit.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter  
(bei unter 16-jährigen Antragstellern)

Sabelus XXL Apotheke Königs  
Wusterhausen  
Eichenallee 4  
15711 Königs Wusterhausen  
Tel.: 03375 / 2 56 90

Sabelus XXL Apotheke Zeesen  
Karl-Liebknecht-Str. 179  
15711 Zeesen  
Tel.: 03375 / 52 83 20

Sabelus XXL Apotheke Wildau  
Am Kleingewerbegebiet 2  
15745 Wildau  
Tel.: 03375 / 52 60 00

Sabelus XXL Apotheke Zossen  
Stubenrauchstr. 60b  
15806 Zossen  
Tel.: 03377 / 20 36 50

Sabelus XXL Apotheke  
Bohnsdorf  
Buntzelstraße 117  
12526 Berlin-Bohnsdorf  
Tel.: 030 / 676 33 13

Sabelus XXL Apotheke  
Ludwigsfelde  
Albert-Tanneur-Str. 32  
14974 Ludwigsfelde  
Tel.: 03378 / 51 82 80