



Die **Vorteile** unserer Kundenkarte:

- Prüfung aller Medikamente auf Verträglichkeit anhand Ihrer persönlichen Angaben
- Arzneimittelsicherheit: Persönliche Beratung und Betreuung hinsichtlich Interaktionen
- Kundenkartei hilft das gewohnte Arzneimittel wieder zu erhalten: „Das was ich immer habe...“
- Jahres- oder Monatszahlungsaufstellung für Krankenkasse, oder Finanzamt
- Sozialversicherungsnummer und Krankenkassencheck
- Besorgung auch ausgefallener und ausländischer Arzneimittel
- Entgegennahme von telephonischen Bestellungen
- Persönliche Einladungen zu Informationsveranstaltungen und Aktionstagen
- Reservierung des kostenlosen Apothekenkataloges
- Kostenlose Blutdruckmessung
- Kostenlose Gewichtsmessung und Diät-, bzw. Ernährungsberatung
- Kostenloser detaillierter Urlaubsreise-Vorsorgeplan
- Rabatte auf besondere Aktionsangebote für Kundenkartenkunden
- Persönliches Weihnachtsgeschenk aus Ihrer Apotheke

Antrag auf Kundenkarte

Vorname:

Zuname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Sozialversicherungsnummer:

e- mail:

Krankenkasse:

Telefon:

Gebührenbefreiung: ja nein

Freiwillige gesundheitsbezogene Angaben:

Allergien:

ja

nein

Welche?:

Diabetiker:

ja

nein

Bluthochdruck:

ja

nein

Anderes:

Die Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Sie unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht des Apothekers und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden. Ich habe das Recht, jederzeit über meine gespeicherten Daten Auskunft einzuholen und diese löschen zu lassen.

Weitere Informationen zum Datenschutz auf der Rückseite: bitte wenden

Zustimmung gemäß DSGVO:

Ich stimme zu, dass die Landschafts-Apotheke Horn, Hauptplatz 14, 3580 Horn (Tel: 02982 2255, email: landschafts@apo-horn.at) und die Stefans-Apotheke Horn, Puechhaimgasse 20, 3580 Horn (Tel. 02982 4331, email: stefans@apo-horn.at) die von mir bekannt gegebenen Daten (Name, Titel, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Postanschrift, persönliche Angaben) sowie die Daten über meine mit der Kundenkarte getätigten Einkäufe im erforderlichen Umfang speichern und für die Zusendung von Information und Werbung betreffend rezeptfreie Arzneimittel und andere Gesundheitsprodukte per E-Mail und Post, die Zustellung eines elektronischen Newsletters, die Information über die Verfügbarkeit bestellter Arzneimittel per Telefon und SMS, die Erinnerung an Impftermine oder Termine zur Anwendung eines Arzneimittels per E-Mail und SMS, den Ausdruck von Aufstellungen der von mir bezogenen Arzneimittel) verwenden.

Mir ist bekannt, dass meine oben angeführten Daten auf der Grundlage der §§ 1 und 10 Apothekenbetriebsordnung 2005 verarbeitet und für die Dauer meiner Geschäftsbeziehung zu den genannten Apotheken gespeichert werden. Verantwortlich für die Verarbeitung ist der jeweilige Konzessionär/in der jeweiligen Apotheke. Der jeweilige Verantwortliche ist unter den oben genannten Kontaktdaten erreichbar. Für den Fall einer Übertragung des Apothekenunternehmens stimme ich der Mitübertragung meiner oben angeführten Daten und der Übertragung der Verantwortung an den neuen Konzessionsinhaber zu. Bei Fragen erreichen Sie Herrn Mag. Gilbert Zinsler unter den folgenden Kontaktdaten: gilbert.zinsler@apo-horn.at.

Ich wurde informiert, dass Unternehmen die Erstellung und den Versand eines elektronischen oder brieflichen Newsletters, Kundeninformationen und Werbung im Auftrag der oben genannten Apotheken vornehmen und dass hierfür, die von mir bekannt gegebenen Daten, diesen Unternehmen zur Verfügung gestellt werden. Die weitergegebenen Daten werden sofort nach erledigtem Auftrag von den Unternehmen gelöscht.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit gemäß Artikel 21 DSGVO an die oben genannten Apotheken mittels Brief oder per E-Mail widerrufen. Ab dem Zeitpunkt des Einlangens des Widerrufs in den oben genannten Apotheken erfolgen keine weiteren Datenverarbeitungen auf Grundlage dieser Einwilligungserklärung. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zum Einlangen des Widerrufs bleibt davon unberührt.

Mir ist bekannt, dass ich mein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragung und Beschwerde an die Datenschutzbehörde jederzeit geltend machen kann.

Ich erkläre, dass ich einverstanden bin, dass mein Partner/Kind/Eltern (*Unzutreffendes bitte streichen*) die Aufstellung der von mir bezogenen Arzneimittel etc. ausgehändigt bekommen darf.

....., am

.....

Unterschrift