

Die Speicherung meiner Daten erfolgt zu folgenden Zwecken:

- Die Speicherung von Wechselwirkungen, soweit meine Medikation betroffen ist.
- Um mir eine Jahresaufstellung meiner Zuzahlungen als Nachweis für die Krankenkassen und das Finanzamt ausstellen zu können, soweit ich dies wünsche.
- Um mir Rabatte auf Produkte und Serviceleistungen gewähren zu können, soweit ich dies wünsche.

Meine Einwilligung ist jederzeit widerruflich, indem ich mich formlos an die ALPHA Apotheke e.K. wende. Deren Kontaktdaten sowie die weiteren datenschutzrechtlichen Pflichtinformationen bei Erhebung von personenbezogenen Daten liegen in der ALPHA Apotheke e.K. zur Einsicht aus und sind zudem unter www.alpha-apotheke-fuerth.de abrufbar. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich von der Pflichtinformationen Kenntnis genommen habe.

Nach Widerruf werden meine Daten zu den o. g. Zwecken unverzüglich gelöscht. Unberührt bleiben Angaben zu meiner Person, die zu anderen Zwecken, insbesondere aufgrund gesetzlicher Aufbewahrungspflichten, unabhängig von meiner Kundenkarte in der ALPHA Apotheke e.K. gespeichert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift des volljährigen Kunden

 alpha  apotheke e.K.
mein plus an gesundheit

Inh. Apothekerin Ayşe Kahya
Schwabacher Str. 265 | 90763 Fürth
☎ 0911 9712238 | Fax 0911 9712247
E-Mail: info@alpha-apotheke-fuerth.de

www.alpha-apotheke-fuerth.de

Gesundheitskarte

mein  an service



 alpha  apotheke
mein plus an gesundheit



Ihre Vorteile



Arzneimittelsicherheit

Da alle Ihre bisher bei uns gekauften Arzneimittel auf der Kundenkarte hinterlegt sind, können wir für Sie bei jedem Einkauf Ihre Medikamente auf Wechselwirkungen und Unverträglichkeiten überprüfen.



Kontinuität

Wie hieß nochmal der Hustensaft mit dem komplizierten Namen, der Ihnen im letzten Winter so gut geholfen hat? Dank Ihrer Kundenkarte reicht für uns ein Klick und wir können es Ihnen sagen.



Befreiung

Wir wissen immer, ob Sie zahlungsbefreit sind. Nach Vorlage Ihrer Zuzahlungsbefreiung speichern wir diese auf Ihrer Kundenkarte und wissen damit auch, wie lange Ihre Befreiung noch gilt.



Sammelbelege

Für die Krankenkasse oder das Finanzamt benötigen Sie eine Aufstellung aller Arzneimittel und Rezeptgebühren? Kein Problem. Mit Ihrer Kundenkarte können wir Ihnen schnell und einfach einen Sammelbeleg ausdrucken.



Warnung vor Risiken

Im Falle von Rückrufen oder Warnungen bei Arzneimitteln können wir Sie direkt in der Apotheke informieren.

Antrag Gesundheitskarte

Meine persönlichen Daten

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Straße, Hs.-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

zahlungsbefreit: ja nein

angelegt am: _____ (wird von der Apotheke ausgefüllt)

Einwilligung Gesundheitskartenantrag nach der Datenschutz-Grundverordnung DSGVO

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die personenbezogenen Daten, die ich im Kundenkartenantrag angebe, sowie Angaben zu den künftig von mir erworbenen Produkten bei der ALPHA APOTHEKE e.K. gespeichert werden. Soweit ich freiwillig Angaben mache, die Rückschlüsse auf meinen Gesundheitszustand zulassen oder sich solche Rückschlüsse aus den von mir erworbenen Produkten ergeben, willige ich auch in die Speicherung dieser sensiblen Gesundheitsdaten ein.

Für Ihr Vertrauen bedanken wir uns.

bitte wenden