

<b>QM-Handbuch</b>  <b>Sebastian Apotheke</b> <b>83052 Bruckmühl</b>	<b>Anlage 1</b> <b>zu Prozess 6.1</b>	Freigegeben am: 03.03.2017
	Seite 1/1	Freigegeben durch: AL

**Einwilligungserklärung zur Speicherung  
gesundheitsbezogener und arzneimittelbezogener  
Daten des Patienten in der Apotheke<sup>1</sup>**

Die unten genannte Apotheke erfasst im Rahmen der Information und Abgabe von Arzneimitteln Daten sowie Angaben zu meiner Medikation. Dazu gehören Daten zum Gesundheitszustand, zur Anwendung der Arzneimittel und der Inhalt der Beratungsgespräche. Diese Daten ermöglichen es, mich optimal zu beraten und bei der Arzneimittelanwendung zu unterstützen.

Ich bin damit einverstanden, dass die genannten Daten in der Apotheke gespeichert und ausschließlich zu oben genannten Zwecken verarbeitet und genutzt werden. Die Daten dürfen dem Personal der Apotheke, das der Schweigepflicht unterliegt, und meinen behandelnden Ärzten im Rahmen des oben genannten Zweckes und bei arzneimittelbezogenen Problemen mitgeteilt werden. Im Übrigen erfolgt keine Weitergabe meiner Daten an Dritte, es sei denn, ich stimme dem ausdrücklich zu.

Ich bin darüber informiert, dass ich jederzeit kostenfrei Einsicht oder schriftlich Auskunft über meine Daten erhalten und selbst entscheiden kann, 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.

Name: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(ggf. Vertreter)

\_\_\_\_\_  
Apothekenstempel

<sup>1</sup> Diese Erklärung sollte dem zuständigen Beauftragten für den Datenschutz der Apotheke, sofern nach den gesetzlichen Bestimmungen zu bestellen, zur Genehmigung vorgelegt werden.