

GESUNDHEITSKARTENANTRAG:

Bitte reservieren Sie für mich eine kostenlose Gesundheitskarte.

Name, Vorname

Straße

PLZ / Ort

Tel.

Ja

E-Mail

Newsletter abonnieren

Geburtsdatum

Hausarzt

Krankenkasse

Versichertennummer

Ja

Ja

Typ I

Typ II

Befreiung - gültig bis

Diabetiker

Einwilligungserklärung:

Hiermit erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner vorstehend genannten Daten durch die Schmetterling-Apotheke / St. Georg-Apotheke. Mir ist bewusst, dass diese Daten in beiden Apotheken gespeichert werden.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf alle Daten zu Medikationen sowie zu Arzneimitteln und Produkten, die ich im Filialverbund der Schmetterling-Apotheke erhalte bzw. erwerbe.

Eine Weitergabe meiner Kundenkartendaten an unbefugte Dritte findet nicht statt. Sofern eine Rücksprache mit meinen behandelnden Ärzten aufgrund arzneimittelbezogener Probleme nötig ist, bin ich damit einverstanden, dass meine Apotheke diesen Kontakt aufnimmt. Diese Einwilligungserklärung kann von mir jederzeit mit sofortiger Wirkung widerrufen werden.

Selbstverständlich kann ich jederzeit kostenfrei Einsicht in meine Daten sowie schriftliche Auskunft über diese erhalten und selbst entscheiden, welche Daten gegebenenfalls gelöscht werden sollen.

Soweit gesetzliche Vorschriften keine längeren Aufbewahrungspflichten vorsehen, werden meine Daten drei Jahre nach der letzten Eintragung von der Apotheke gelöscht.

Im Falle einer Aktivierung unseres Newsletters, werden wir Sie über etwaige Aktionen unserer Apotheken per E-Mail informieren. Den Newsletter kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen abmelden.

Ja Ich bin mit dem Aufdruck meiner Kontaktdaten (Name, Adresse etc.) auf den Kassenbelegen einverstanden.

Datum, Unterschrift

im Kaufland Gotha

Apothekerin Uta Mühle
Bürgerau 2
99867 Gotha
Tel.: 03621 / 50 45 25-0
www.schmetterlingapotheke.de



St. Georg-Apotheke

Apothekerin Uta Mühle
Karl-Ernst-Str. 2
99887 Georgenthal
Tel.: 036253 / 25 192
www.st-georg-apo.de