HEIDECK APOTHEKE

Liebe Kunden,

um Sie in Zukunft noch besser betreuen zu können, möchten wir Ihnen unsere Familienkarte anbieten.

Welche Vorteile bietet Ihnen unsere Familienkarte?

Optimale Sicherheit

Wir können sofort feststellen, ob sich Ihr neues Medikament mit Ihren anderen Mitteln verträgt, für jedes Familienmitglied individuell. Ansonsten weisen wir Sie darauf hin und können mit Ihren Ärzten Rücksprache halten.

Auflistung Ihrer Zuzahlungen

Wir erfassen Ihre Rezeptzuzahlungen in der Apotheke. Jederzeit können sie von uns eine Auflistung Ihrer Zuzahlungen als Nachweis für Ihre Krankenkasse erhalten.

Jahresabrechnung für das Finanzamt

Am Jahresende können Sie eine Aufstellung sämtlicher Zahlungen zum Nachweis außergewöhnlicher Belastungen für das Finanzamt erhalten. Das Sammeln und Aufbewahren von Einzelbelegen und Quittungen entfällt für Sie.

Kontinuität

Wir sehen, welches Hustenmittel Ihnen im letzten Jahr geholfen hat oder welchen Lichtschutzfaktor Ihr Sonnenschutzmittel hatte. Sollten Sie einmal den Namen Ihres Medikamentes vergessen haben, wissen wir genau, welches Mittel Sie einnehmen.

Wir wissen stets, ob Sie befreit sind oder nicht.

Sie legen uns einmalig Ihre Gebührenbefreiung vor und wir wissen bei allen weiteren Besuchen, ob Sie befreit sind oder nicht. Sie brauchen Ihren Ausweis nicht jedes Mal vorzeigen.

Unser Service für alle Kunden

- Kostenloser Lieferservice im Viertel, falls ein Medikament nicht vorrätig ist
- Verleih von elektrischen Milchpumpen und Inhalationsgeräten
- Verleih von Babywagen
- Anmessen von Kompressionsstrümpfen
- Blutdruckkontrolle
- Blutzucker- und Cholesterinmessung
- Beschaffung ausländischer Arzneimittel
- Individuelle Beratung zu Gesundheitsfragen
- Ernährungsberatung
- Reiseimpfberatung

Öffnungszeiten:

Mo., Di., Do.	8.30 - 19.00 Uhr
Mi., Fr.	8.30 - 18.30 Uhr
Sa.	8.30 - 13.00 Uhr

HEIDECK APOTHEKE

Wir setzen alles auf eine Karte

Die Familienkarte der Heideck Apotheke

Einwilligung zum Führen einer Familienkarte

Hiermit willige ich ein, dass in der Heideck Apotheke für mich eine elektronische Kundendatei geführt wird. Dazu werden die folgenden Daten und die Daten meiner Arzneimitteltherapie, die sich aus vorgelegten Verordnungen oder anderen Einkäufen ergeben, sowie ggf. Informationen über die Befreiung von der Zuzahlung erfasst. Meine Daten werden hinsichtlich arzneimittelbezogener Probleme, wie z. B. Wechselwirkungen und Problemen bei der Anwendung, geprüft. Ziel ist es, die Effektivität der Arzneimitteltherapie zu erhöhen und Arzneimittelrisiken zu verringern. Zudem dient die Kundenkarte dazu, einen Nachweis über geleistete Aufwendungen zur Vorlage bei meiner Krankenkasse und dem Finanzamt zu erstellen (Zuzahlungsbescheinigung).

Ich bin damit einverstanden, dass die umseitigen Daten vom pharmazeutischen Personal der Apotheke, welches der Schweigepflicht unterliegt, ausschließlich zu oben beschriebenen Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Die Daten werden insbesondere nicht an Dritte weitergegeben, es sei denn, ich stimme dem vorher ausdrücklich zu.

Sofern sich mögliche arzneimittelbezogene Probleme auch aufgrund von anderen, nicht von meinem behandelnden Arzt/Zahnarzt verordneten Arzneimitteln ergeben, wird mich mein Apotheker um mein Einverständnis zur Kontaktaufnahme mit meinem behandelnden Arzt/Zahnarzt zur Lösung dieser Probleme bitten und ihn über diese anderweitige Medikation unterrichten. Ich bin damit einverstanden, dass mich mein Apotheker diesbezüglich auch telefonisch oder postalisch kontaktieren darf.

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 Rechtsvorschriften keine längeren Aufbewahrungspflichten vorsehen, werden meine Daten drei Jahre nach der letzten Eintragung gelöscht. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit schriftlich oder in Textform (E-Mail) ohne Angabe von Gründen und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ich habe die Datenschutzerklärung, in der ich über meine Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung und dem nationalen Datenschutzrecht informiert wurde, zur Kenntnis genommen.

Sollte ich Fragen oder Beschwerden zum Datenschutz in der Apotheke haben, kann ich mich jederzeit an den Verantwortlichen: Wolfgang Griesbacher, Heideck Apotheke München und vertraulich per E-Mail an den Datenschutzbeauftragten: info@asumed.de wenden.

☐ Ich möchte regelmäßig über Angebote und Aktionen der Apotheke informiert werden

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Apotheke mir Gutscheine und Grußkarten zu Geburtstagen, und anderen besonderen Anlässen zuschickt.

Name des Kunden | Datum | Unterschrift

Name des Partners | Datum | Unterschrift

Heideckstr. 31 | 80637 München | Tel. 089 - 157 52 52 | Fax 089 - 15 23 47
E-Mail: info@heideckapo.de | www.heideckapo.de

Antrag für eine Familienkarte

Name, Vorname

Straße, Hausnummer | PLZ, Ort

Telefon | Mobil | E-Mail

Versichertennummer | Krankenkassennummer

Allergien ☐ Ja bis ☐ Nein

Geburtsdatum | Zuzahlungsbefreiung

Antrag für Partner/in

Name, Vorname | Versichertennummer

Krankenkassennummer | Allergien ☐ Ja bis ☐ Nein

Geburtsdatum | Zuzahlungsbefreiung

Kind(er): mit versichert bei

1. Name, Vorname | Geburtsdatum | Versichertennummer

2. Name, Vorname | Geburtsdatum | Versichertennummer

3. Name, Vorname | Geburtsdatum | Versichertennummer