

Einwilligungserklärung unter Beachtung der DSGVO zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten

Ich bin mit der Verarbeitung meiner Gesundheitsangaben zu dem ausschließlichen Zweck der Vermeidung von Wechselwirkungen und Unverträglichkeiten einverstanden.

Alle angegebenen Daten werden von der City Apotheke gespeichert und ausschließlich für die oben genannten Zwecke genutzt.

Eine Weitergabe an Dritte erfolgt ausdrücklich nicht.

Ich erteile diese Einwilligung freiwillig und kann sie jederzeit schriftlich gegenüber der City Apotheke, Karmarschstraße 33/35, 30159 Hannover oder auch per E-Mail an info@dieapotheke.com unbeschadet meiner Rechte auf Benachrichtigung, Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, widerrufen.

Weitere Hinweise über Ihre Rechte zum Thema Datenschutz können Sie unter folgendem Link erfahren:

<https://www.dieapotheke.com/mehr/datenschutzhinweise.html>



Datum, Unterschrift



Die Vorteile Ihres Kundenkontos

Mit Ihrem persönlichen Kundenkonto erhalten Sie umfassende Serviceleistungen.

- > 5 % Rabatt
- > Optimale pharmazeutische Sicherheit
- > Sammelquittungen
- u.v.m.

Unsere Services für Sie

- > Lieferservice nach Hause
- > Erstellung Ihres Medikationsplans
- > Pharmazeutische Betreuung bei:
 - oraler Antitumorthherapie
 - Arzneimittelanwendung und Üben von Inhalationstechnik (bei inhalativer Medikation)
 - medikamentös eingestelltem Bluthochdruck
 - Polymedikation zur Arzneimitteltherapiesicherheit
- > Hämophilie-Versorgung

Unser Webshop

Kaufen Sie bequem in unserem Webshop ein, reservieren Sie online Ihre Medikamente und nutzen Sie unseren Botendienst: www.city-apo-shop.de

Folgen Sie uns auf Facebook und Instagram!



Ihr persönliches Kundenkonto



City Apotheke OHG

Inh.: Vera Hohlweg-Majert & Saskia Keßler
Karmarschstraße 33/35, 30159 Hannover
Tel. +49 (0511) 30 77 66, Fax +49 (0511) 30 77 620
info@dieapotheke.com, www.dieapotheke.com

Zertifizierte Onkologie Kompetenz Apotheke

Mehr Informationen unter:
<https://www.dieapotheke.com/schwerpunkte/onkologie.html>



Unsere Öffnungszeiten

Montag bis Freitag: 08:00 – 18:30 Uhr
Samstag: 09:00 – 14:00 Uhr



Vorteile Ihres persönlichen Kundenkontos

Risikoprüfung

Als Kundenkonto-Besitzer/-in können Sie sofort einen Wechselwirkungs- bzw. Unverträglichkeitscheck durchführen lassen.

Sammelquittungen

Wir erstellen Ihnen gern auf Anfrage einen Jahresausdruck aller geleisteten Zuzahlungen und weiteren Käufen für die Krankenkasse oder das Finanzamt.

Vorrätigkeit

Als Kundenkonto-Besitzer garantieren wir Ihnen, dass Ihre Medikamente in der City Apotheke stets vorrätig sind. Sollte doch einmal Ihr gewünschtes Produkt nicht vorrätig sein, liefern wir Ihnen dieses „frei Haus“.

Befreiungsausweis

Einmal vorgezeigt und gespeichert, entfällt für Sie das lästige Vorzeigen des Ausweises.

Hinterlegung Ihrer Arzneimittel

Durch Hinterlegung in unserem Computersystem sind Ihre Medikamente und Produkte jederzeit für Sie abrufbar.

5 % Rabatt

Sie erhalten auf das gesamte Freiwahl-Sortiment einen Nachlass von **fünf Prozent**. Ausgenommen hiervon sind jedoch rezeptpflichtige Arzneimittel, Rezepturen und Sonderartikel.



Jetzt bequem einkaufen in unserem Webshop!

www.city-apo-shop.de

- > Medikamente bestellen
- > Rezepte vorbestellen
- > Fragen im Live-Chat stellen
- > Wir liefern per Bote zu Ihnen nach Hause
Zustellung per Botendienst nur innerhalb unseres Zustellgebiets zu unseren Geschäftszeiten.
Bitte beachten Sie ggf. abweichende ergänzende Bedingungen. Weitere Informationen finden Sie unter: www.city-apo-shop.de



Antrag Kundenkonto

Hiermit beantrage ich das Kundenkonto der City Apotheke mit den nebenstehend beschriebenen Service-Leistungen. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich volljährig bin. Daten, die mit einem * gekennzeichnet sind, sind für den Erhalt des Kundenkontos erforderlich. (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name/Vorname*

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon/Mobil _____

E-Mail _____

Mein Geburtsdatum* ____|____|____

Meine Krankenkasse

- Ich bin damit einverstanden, Informationen zu Gesundheitsthemen, Sonderaktionen, Vorträgen etc. sowie persönliche Nachrichten (wie Geburtstagswünsche o.ä.)
 telefonisch per Post per E-Mail
zu erhalten. Für den Erhalt des Kundenkontos ist die Einwilligung nicht notwendig! Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen!

Gesundheitsangaben zur Person

Die folgenden Daten sind freiwillig und helfen uns, Ihre Arzneimittel auf mögliche Wechselwirkungen und/oder Unverträglichkeiten zu prüfen. Diese Angaben sind für den Erhalt des Kundenkontos nicht erforderlich.

Bestehen Allergien oder andere Unverträglichkeiten?

nein ja

Wenn ja, welche: _____

Welche Vorerkrankungen sind Ihnen bekannt?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Magen-Darmerkrankung |
| <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="radio"/> Typ 1 <input type="radio"/> Typ 2 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> Migräne |
| <input type="checkbox"/> Gelenkschmerz/Rheum. Erkr. | <input type="checkbox"/> Nierenerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Herz & Kreislauf | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| _____ | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Lebererkrankungen | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> Andere: _____ | _____ |



Datum, Unterschrift