

Erfassung der Patientendaten im Rahmen des Versandhandels

(Alle Daten unterliegen dem Datenschutz. Ihre gesundheitsbezogenen Daten werden von uns gespeichert. Bitte senden Sie dieses Antwortblatt mit dem Originalrezept an uns zurück.)

Persönliche Angaben

Kundin/Kunde:	☐ Frau ☐ Herr	Sprache:	☐ D ☐ F ☐ I
Name Vorname:	_____	Geburtsdatum:	_____
Strasse Haus-Nr.:	_____	PLZ/Ort.:	_____
Telefon/Mobile:	_____	E-Mail:	_____
Körpergrösse(cm):	_____	Gewicht (kg):	_____
Lieferadresse (falls abweichend von Wohnadresse):	☐ einmalig ☐ immer		
Name Vorname:	_____		
Strasse Haus-Nr.:	_____	PLZ / Ort.:	_____

Krankenversicherung

Grundversicherung:	_____	Versicherungsnr:	_____
Zusatzversicherung:	_____	Versicherungsnr:	_____

Ich bin damit einverstanden, dass mir anstelle des **Originals** ein **günstigeres Generikum** geliefert wird:

- ☐ Ja ☐ Nein ☐ nach Rücksprache mit mir (Kunde) ☐ nach Rücksprache mit meinem Arzt

Gesundheitsangaben

Bitte beantworten Sie die Gesundheitsfragen, damit wir Ihnen eine optimale Betreuung im Rahmen Ihrer Arzneimittel bieten können.

Leiden Sie unter folgenden Erkrankungen:

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Herz-Kreislauf-Erkrankungen | ☐ Asthma | ☐ Nierenerkrankungen |
| ☐ Bluthochdruck | ☐ Magen-Darm-Erkrankungen | ☐ Rheuma |
| ☐ Blutgerinnungsstörung | ☐ Lebererkrankungen | ☐ Diabetes |
| ☐ Andere: _____ | | |

Bestehen Unverträglichkeiten oder Allergien? ☐ Ja, welche? ☐ Nein

Welche Medikamente nehmen Sie regelmässig ein? (Name, Stärke, Dosierung)

Frauen: Besteht eine Schwangerschaft? ☐ Ja ☐ Nein Stillen Sie zurzeit? ☐ Ja ☐ Nein

Bei Schwangerschaft / während der Stillzeit informiere ich die Apotheke.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Arzt die ärztliche Verordnung direkt an die Apotheke Gränichen übermittelt.

☐ Ja ☐ Nein

Datum: _____ Unterschrift: _____

Datenschutzerklärung für Apothekenkundinnen und -kunden

Sehr geehrte Kundin / Sehr geehrter Kunde

Ab dem 01.09.2023 gilt in der Schweiz das überarbeitete Datenschutzgesetz. Dieses regelt die Privatsphäre und den Schutz der Daten natürlicher Personen, unserer Apothekenkundschaft. Neu muss beim Umgang mit Personendaten die Einwilligung der betroffenen Person eingeholt werden. Unsere AGB's sind jederzeit auf unserer Homepage zugänglich und werden in regelmässigen Abständen auf Aktualität und Korrektheit überprüft (www.apotheke-graenichen.ch).

Für eine pharmazeutisch-medizinische Arbeit sind wir auf Personen- und medizinische Daten angewiesen. Wir gehen deshalb davon aus, dass Sie uns die Bewilligung zur Datenbearbeitung erteilen, wenn Sie mit einem medizinischen Anliegen an uns herantreten. Gleichzeitig erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir in begründeten Fällen mit einem anderen Leistungserbringer (z.B. Arzt, Apotheke, Krankenkasse, SUVA/IV) oder Arbeitgeber (Unfallabklärung) Rücksprache halten dürfen (Entbindung Art. 321 StGB).

Ihre Daten unterliegen dem medizinischen Berufsgeheimnis, daher bitten wir Sie, uns über besondere Lebensumstände wie Schwangerschaft und Stillzeit zu informieren.

Ihre Daten verbleiben in unseren Primärsystemen (ProPharmaX & Pharmtaxe), dienen zur Dokumentation unserer medizinischen Leistung inkl. Laborarbeit (z.B. Viollier) und stehen für eine spätere Konsultation zur Verfügung. Wir übermitteln Ihre Daten zu Abrechnungszwecken an Ihre Krankenkasse. Wenn erforderlich, werden wir eine Abrechnungsstelle zur Weiterleitung der Daten an die Krankenkasse nutzen (zurzeit nicht der Fall). Ihre Adress- und Kontaktdaten können von uns zu Informationszwecken bspw. bezüglich der Lieferfähigkeit von Ihren Medikamenten verwendet werden. Ihre Daten reichen wir nicht an eine externe Druckerei weiter. Die uns ausgehändigten Kontaktdaten (z.B. WebShop, E-Mail, WhatsApp, Threema etc.) werden gespeichert. Gleiches gilt für Ihre Kundenkarte.

Auf Ihr Verlangen stellen wir Ihnen Kopien dieser Daten zur Verfügung. Die Datenübermittlung erfolgt verschlüsselt über eine gesicherte Verbindung (E-Mail) oder persönlich in der Apotheke. In Ausnahmefällen kann die Auskunft durch die Apotheke abgelehnt werden. Falls die Auskunft mit einem unverhältnismässigen Aufwand verbunden ist, kann von der betroffenen Person eine vorab angekündigte Kostenbeteiligung von maximal CHF 300 eingefordert werden (DSV Art. 19). Falls die betroffene Person das Gesuch nicht innerhalb von 10 Tagen nach Ankündigung der Kostenbeteiligung annimmt, gilt das Gesuch als zurückgezogen.

Wo der Schutz der weitergegebenen Daten nicht gesetzlich geregelt ist, wird er von unseren Partnern durch entsprechende Auftragsdatenbearbeitungsverträge zugesichert.

Verzicht auf Kopie der Apothekenrechnung (Bezugsbon)

Von den Leistungserbringern im Gesundheitswesen (KVG Art. 42 Abschnitt 3) wird verlangt, dass bei jedem Bezug den wir an die Krankenkassen weiter verrechnen, eine Kopie der Abgaben, dem Kunden mitgegeben wird. So möchte der Bundesrat falsche Abrechnungen unterbinden. Wir dürfen Ihnen versichern, dass uns in all den Jahren so etwas nie willentlich passiert ist.

Wir legen grossen Wert auf eine verantwortungsvolle Kostenkontrolle und streben dabei eine effiziente sowie umweltfreundliche Gestaltung unserer Geschäftsabläufe an.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass auf den Ausdrucken neben den bezogenen Medikamenten auch Ihre Personalien aufgeführt sind und bei einem Verlust des Bezugbons fremde Personen Einblick in Ihre sensiblen Daten erhalten können.

- ☐ NEIN, ich möchte bei jedem Einkauf einen Bezugsbon
- ☐ JA, ich verzichte bei meinen zukünftigen Einkäufen auf einen Bezugsbon.

Datum, Unterschrift des Kunden / der Kundin

Visum MitarbeiterIn

Bestandteil von 4.2.13_Versandhandel.docx