

# Seniorenwohnheim Mehrnbach

4941 Mehrnbach 43

☎ 07752/82201

✉ post@swh-mehrnbach.at

www.swh-mehrnbach.at



## Einwilligungserklärung des Bewohners zur

- Speicherung gesundheitsbezogener Daten
- Übernahme der Medikamentenlieferung und –verblisterung durch u.a. Apotheken

Die Apotheken der Stadt Ried (Riedberg Apotheke, Kasernstraße 1; Neue Stadt-Apotheke, Stelzhamerplatz 8a; Alte Stadtapotheke, Hauptplatz 4) stellen mir bestimmte Arzneimittel für einen festgelegten Zeitraum als Gesamtgebilde in einem speziellen Dosiersystem bereit, um mir die Einnahme der Arzneimittel zu erleichtern.

Ich bin damit einverstanden, dass die o.a. Apotheken zu diesem Zweck meine persönlichen Daten, die Einzelheiten meiner Medikation, sowie dazugehörige Daten zu meinem Gesundheitszustand (z.B. Allergien, Unverträglichkeiten, Hinweise zu Einnahmemöglichkeiten), zur Anwendung der Arzneimittel und dem Inhalt der Beratungsgespräche erfassen und für das Stellen der Arzneimittel sowie zu meiner Beratung verwenden.

Ich bin ferner damit einverstanden, dass die Apotheken die erfassten Daten gem. den geltenden Datenschutzbestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichteten Personen bekannt geben, die mit der Bereitstellung der Arzneimittel beauftragt werden, insbesondere das Apotheken Blister Center e. Gen., welches die patientenindividuellen Blister herstellt.

Ich bin darüber informiert, dass ich jederzeit kostenfreie Einsicht oder schriftliche Auskunft über meine erfassten Daten erhalten kann und entscheiden kann, ob gegebenenfalls welche gelöscht werden sollen. Soweit gesetzliche Vorschriften keine längeren Aufbewahrungspflichten vorsehen, werden meine Daten zehn Jahre nach dem letzten Eintrag von den Apotheken gelöscht. Die Einwilligung kann von mir ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

- ✓ Ich bin damit einverstanden, dass die o.a. Apotheken die Medikamentenlieferung und Medikamentenverblisterung übernimmt.
- ✓ Ich bin mit der Weiterleitung meiner Rezepte an die o.a. Apotheken und der Speicherung meiner persönlichen Daten auf Datenträger einverstanden.
- ✓ Ich bin mit der Aufnahme eines Fotos und der Speicherung des Fotos auf einem Datenträger einverstanden.

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: 4941 Mehrnbach 43

Telefon: 07752/82201

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewohner,  
bzw. des gesetzlichen Vertreters