

FÜFO 7.3-7 Einwilligungserklärung für die Apotheke

Hiermit erteile ich (Name/Vorname),
geboren am _____ wohnhaft im Wohnbereich _____
der Stiemerling Senioren-Residenz, vertreten durch (Betreuer/Bevollmächtigter) _____
meine Einwilligung, folgende Leistungen zu
übernehmen: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

SENIOREN-RESIDENZEN
AMBULANTE PFLEGE
TAGESPFLEGE
SENIOREN-WOHNUNGEN

- Beschaffung von Arzneimitteln durch die Vertragsapotheke
 - Beschaffung von Arzneimitteln durch Apotheke
 - Aufbewahrung von Arzneimitteln
 - Stellen der Einzel- und Tagesdosen von Arzneimitteln
 - Verabreichen der Arzneimittel
 - Entsorgung der abgesetzten und nicht mehr benötigten Medikamente durch die Apotheke
 - Rezeptgebührenbefreiung liegt vor bis _____
 - Rezeptgebührenbefreiung liegt nicht vor
- Ich bin damit einverstanden, dass meine gesundheitsbezogenen Daten und Angaben zu meinen Medikamenten in der Apotheke gespeichert werden und ausschließlich zu Zwecken der Optimierung der Arzneimitteltherapie und Erhöhung meiner Lebensqualität verarbeitet und genutzt werden.

Die Mitarbeiter der Apotheke unterliegen der Schweigepflicht und werden meine Daten nicht ohne meine Zustimmung weitergeben. Sofern eine Rücksprache mit meinem behandelnden Arzt aufgrund möglicher arzneimittelbezogener Probleme nötig ist, bin ich damit einverstanden, dass die Apotheke diesen Kontakt aufnimmt.

Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden. Selbstverständlich kann ich jederzeit Einsicht in meine Daten nehmen. Diese Daten werden zehn Jahre nach der letzten Eintragung von der Apotheke gelöscht.

Die Apotheke erstellt einmal im Monat eine Rechnung an mich persönlich. Die Rechnung wird an folgende Adresse erbeten:

Die Bezahlung der monatlich anfallenden Rechnung nehme ich wie folgt vor:

- Barzahlung direkt bei Rechnungsübergabe
 - Bezahlung über mein Taschengeldkonto bei der Stiemerling Senioren-Residenz per Überweisung
 - per Lastschriftverfahren
- IBAN:
BIC:
Bank:

Ort

Datum

Unterschrift Bewohner/ Bevollmächtigter)

HATTORF AM HARZ

KÖNIGSLUTTER

NORTHEIM

HERZBERG

GOMMERN

