

Erstellung des digitalen Impfbzertifikates für vollständig gegen das Coronavirus geimpfte Bürger:innen



Einverständniserklärung nach EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Ich bin darüber informiert, dass meine Apotheke Leistungen anbietet, die die Erkennung und Lösung arzneimittel- und gesundheitsbezogener Probleme beinhaltet. Ziel ist es, die Arzneimitteltherapie zu optimieren und die Lebensqualität zu erhöhen. Zu diesem Zweck wird die Apotheke Daten und Angaben zu meiner Medikation erfassen. Die erhobenen Daten dürfen u. a. zur Dokumentation der nachträglichen Ausstellung eines Impfbzertifikates erhoben werden.

Darüber hinaus bestätige ich hiermit die Richtigkeit der im vorgelegten Impfbpass bzw. Impfbdokumentation eingetragenen Daten zur Sars Cov2 Erst- und Zweitimpfung.

Zur Erstellung des digitalen Impfbzertifikats werden die Daten an das Robert-Koch-Institut (RKI) übermittelt. Im Anschluss wird ein digitales Impfbzertifikat generiert. Das Impfbzertifikat ist mit einer Signatur abgesichert, die Fälschungen verhindert. Alle digitalen Impfnachweise werden nur temporär im Impfbprotokollierungssystem erstellt und anschließend gelöscht. Die Apotheke wird mir den digitalen Impfbausweis

- als Ausdruck aushändigen
- als Datei zum Ausdruck an die folgende Email-Adresse übermitteln _____
- mich informieren, falls es Fragen gibt, sie erreicht mich unter der Nr.: _____

Ferner beauftrage ich die Apotheke und erlaube ihr:

- mein digitales Impfbzertifikat in der Apotheke zu speichern
- die oben angegebene Emailadresse sowie die die Nummer meines Mobilphones zu nutzen, um mich über Gesundheitsthemen und Angebote aus der Apotheke zu unterrichten.

Meine Daten und die Angaben zu meiner Medikation dürfen ausschließlich an von der Apotheke beauftragte Dienstleister zum o.g. Zweck weitergegeben und dort gespeichert werden. Die Daten dürfen ferner dem der Schweigepflicht unterliegendem Personal in der Apotheke und der Arztpraxis weitergegeben werden, wenn dies dem o.g. Zweck dient und arzneimittelbezogene Probleme auftreten können. Im Übrigen erfolgt keine Weitergabe meiner Daten an Dritte, es sei denn, ich stimme dem ausdrücklich zu.

Ich kann jederzeit kostenfreie Einsicht in meine Daten erhalten oder eine schriftliche Auskunft über meine Daten erhalten. Ferner kann ich jederzeit selbst entscheiden, welche Daten zu löschen sind. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit widerrufen werden.

Name:
Straße:
PLZ/Wohnort
Geburtsdatum:

Datum:

Unterschrift: