

**Anlage 7
zum Heimvertrag**

Vereinbarung

**Erklärung des Bewohners / der Bewohnerin über die Versorgung
mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten**

Name des Bewohners: _____
Anschrift: _____
Wohnbereich: _____
Betreuer/Angehöriger: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____
Hausarzt: _____
Anschrift: _____
Krankenkasse: Techniker Krankenkasse
Zuzahlungsbefreit: ja nein

Hiermit beauftrage ich die Markt-Apotheke in 91346 Wiesenttal, mir meine Medikamente (gemäß Verordnung bzw. freiverkäufliche und apothekenpflichtige Medikamente) zu liefern.

Falls es mir oder einer von mir beauftragten Person nicht möglich ist, die Verordnung einzulösen, kann auch das Heim bzw. eine dort beauftragte Person die Verordnung einlösen.

Mir ist bekannt, dass ich das freie Wahlrecht meiner versorgenden Apotheke habe und die Vereinbarung jederzeit widerrufen kann.

Datenschutz:

Ich, Manfred Mustermann, geboren am XX.XX.XXXX, wohnhaft im Seniorenzentrum Martin Luther, Streitberger Berg 16, 91346 Wiesenttal, willige ein, dass zum Zwecke der Versorgung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten durch die Markt – Apotheke in Wiesenttal meine, in diesem Zusammenhang erforderlichen, personenbezogenen Daten durch eben diese Apotheke verwendet werden.

Diese Einwilligungserklärung erfolgt freiwillig und kann gegebenenfalls auch durch meinen gesetzlichen Vertreter abgegeben werden.

Mir ist bekannt, dass ich bzw. mein gesetzlicher Vertreter diese Erklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Datum

Unterschrift