

**Einwilligungserklärung  
Zytostatika herstellende Apotheken  
in Baden-Württemberg**

Mitteilung an die

Landesapothekerkammer Baden-Württemberg Pharmazie und Wissenschaft Villastraße 1 70190 Stuttgart	<b>Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten</b> Landesapothekerkammer Baden-Württemberg Datenschutzbeauftragter Villastraße 1, 70190 Stuttgart Telefon: 0711- 99347 48 E-Mail: datenschutz@lak-bw.de
---	---

per Telefax: 0711 99347-41

Hiermit erkläre ich verbindlich, dass in meiner Apotheke Zytostatika nach den geltenden rechtlichen Bestimmungen, insbesondere der Zytostatika-Richtlinie hergestellt werden. **Mit der Erhebung und Speicherung der untenstehenden E-Mail-Adresse sowie der Veröffentlichung der der Landesapothekerkammer bereits vorliegenden Angaben zu Apothekenname, Name des/der Apothekenleiter/in, Apothekenanschrift, Telefon- und Telefaxnummer und E-Mail-Adresse in der „Liste der Zytostatika herstellenden Apotheken in Baden-Württemberg“ erkläre ich mich einverstanden.**

Die notwendigen Daten werden aus der Mitglieder-Datenbank der LAK jeweils aktuell übernommen.  
Folgende E-Mail-Adresse wird in den Datenbestand aufgenommen:

E-Mail\*

\* Bitte geben Sie keine personalisierte E-Mail-Adresse an. Da sich personalisierte E-Mail-Adressen oft ändern, eignen sich nur allgemeine E-Mail-Adressen zur Veröffentlichung

Die Liste wird bei der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg geführt und auf Anfrage an das Sozialministerium Baden-Württemberg, die Regierungspräsidien, Apotheken, Ärzte und Patienten weitergegeben. Sie hilft damit die Versorgung der Bevölkerung mit Zytostatika sicherzustellen. Daneben wird die Liste auf der Homepage der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg im öffentlichen Teil bekannt gemacht.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann. In diesem Fall werden die Daten aus der „Liste der Zytostatika herstellenden Apotheken in Baden-Württemberg“ gelöscht. Weiter ist mir bekannt, dass die Angaben freiwillig sind und ich jederzeit von meinen Betroffenenrechten (Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch sowie Datenübertragbarkeit) Gebrauch machen kann. Ferner besteht ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 lit. a Datenschutzgrundverordnung.

Ich werde die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg informieren, wenn sich bei den gemachten Angaben Änderungen ergeben.

\_\_\_\_\_  
Apothekenstempel

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Apothekenleiters/der Apothekenleiterin