

**Teilnahmeantrag für Fremdhäuser**

Dieses Formular ist gültig für die Mitarbeiter/Innen

- ☐ Der Fachklinik Herzogenaurach  
☐ Des Kreiskrankenhauses Höchststadt

**Vorname:** \_\_\_\_\_ **Name:** \_\_\_\_\_

**Station / Abteilung:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Rechnungsadresse** (Privatanschrift):

**Straße:** \_\_\_\_\_ **Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**PLZ:** \_\_\_\_\_ **Stadt:** \_\_\_\_\_

Ich möchte die Vorteile der Mitarbeitendenapotheke (MAPO) als Beschäftigte/r einer der oben genannten Einrichtungen nutzen und erkläre mich mit den Teilnahmebedingungen der MAPO einverstanden. Des Weiteren dürfen meine angegebenen Daten zum Zweck der Teilnahme an der Mitarbeitendenapotheke des Universitätsklinikums Erlangen erfasst, gespeichert und verarbeitet werden; außerdem dürfen sie zur Rechnungsprüfung verwendet werden. Als Grundlage hierfür dient §14 Abs.4 Satz 2 des Apothekengesetzes. Eine personenbezogene Nutzung meiner Daten erfolgt – über den Abwicklungsprozess der Anforderung / Bestellung sowie den Kauf hinaus – nicht. Statistische Auswertungen, die nicht personenbezogen sind, dürfen vorgenommen werden. Auf meine Daten haben, zur Verkaufsabwicklung und ggf. Rechnungsprüfung, lediglich die Mitarbeiter der MAPO, sowie zur Verbesserung und Weiterentwicklung die SAP-Administratoren vom UKER Zugriff. Die Einsicht auf meine Daten sowie eine Löschbeauftragung, im Rahmen der EU-DSGVO, kann ich formlos schriftlich bei der Apotheke anfordern. Der Rechnungsbetrag wird sofort bei Erhalt der Ware beglichen (ausschließliches Zahlungsmittel: AZEA-Geldkarte, Mitarbeitendenausweis, EC-Karte) oder per Rechnung im Anschluss bezahlt. Die von mir erworbenen Artikel sind ausschließlich für meinen persönlichen Bedarf bestimmt.

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Hinweis:**

Der ausgewiesene Rabatt stellt einen geldwerten Vorteil dar und ist bei Überschreiten des monatlichen Freibetrags zu versteuern! Bis auf weiteres ist eine Überschreitung des geldwerten Vorteils nicht vorgesehen.

**Von Apotheke auszufüllen:**

Eingegangen am:

Zugewiesene Kundenkartennummer:

Bearbeitet durch: