



Stand: &+;S&+;S&S

Landesapothekerkammer
Rheinland-Pfalz
Am Gantor 15
55131 Mainz

Telefon: 06131/2701211
Telefax: 06131/2701222

Anmeldung

Der/die nachstehende Abgemeldete ist:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Apothekeninhaber(in) | <input type="checkbox"/> Student(in) / Famulus |
| <input type="checkbox"/> Pharmaziepraktikant(in) | <input type="checkbox"/> PTA |
| <input type="checkbox"/> Apothekenassistent(in) | <input type="checkbox"/> PTA-Praktikant(in) |
| <input type="checkbox"/> Pharmazeutische(r) Assistent(in) | <input type="checkbox"/> Apothekenfacharbeiter(in) |
| <input type="checkbox"/> Apothekenverwalter(in) | <input type="checkbox"/> Apotheker(in) |
| <input type="checkbox"/> Apothekerassistent(in) | <input type="checkbox"/> Pharmazie-Ingenieur(in) |
| <input type="checkbox"/> Apothekenpächter(in) | <input type="checkbox"/> PKA / Helfer(in) |
| <input type="checkbox"/> Auszubildende PKA | |

Persönliche Daten

- männlich weiblich divers

_____ Familienname _____ Vorname

_____ Titel _____ Geburtsname

_____ Geburtsdatum _____ Geburtsort

_____ Staatsangehörigkeit

_____ Straße / Nr. _____ PLZ / Wohnort

_____ Telefon* _____ Telefax*

_____ E-Mail*

- Familienstand*: ledig verheiratet nicht verheiratet

Fachliche Ausbildung

Pharmaziepraktikum: 1. Ausbildungsstätte: _____

von _____ bis _____

2. Ausbildungsstätte: _____

von _____ bis _____

Approbation erhalten am: _____
(Bitte beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde beilegen!! Die Beglaubigung darf nicht länger als 3 Monate zurückliegen.)

Berufserlaubnis erhalten am: _____ befristet bis: _____

Promotion / Habilitation erhalten am: _____

* Freiwillige Angabe

Fachapotheker/in für:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Allgemeinpharmazie (ehem. Offizin) | <input type="checkbox"/> Toxikologie und Ökologie |
| <input type="checkbox"/> Klinische Pharmazie | <input type="checkbox"/> Theoretische und Praktische Ausbildung |
| <input type="checkbox"/> Pharmazeutische Technologie | <input type="checkbox"/> Klinische Chemie |
| <input type="checkbox"/> Pharmazeutische Analytik | <input type="checkbox"/> Öffentliches Gesundheitswesen |
| <input type="checkbox"/> Arzneimittelinformation | |

Zusatzbezeichnung:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Prävention und Gesundheitsförderung | <input type="checkbox"/> Onkologische Pharmazie |
| <input type="checkbox"/> Ernährungsberatung | <input type="checkbox"/> Geriatrische Pharmazie |
| <input type="checkbox"/> Naturheilverfahren und Homöopathie | |

Beschäftigungsverhältnis / Arbeitsstätten

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Apotheke | <input type="checkbox"/> Industrie |
| <input type="checkbox"/> Bundeswehr | <input type="checkbox"/> Verwaltung |
| <input type="checkbox"/> Krankenhausapotheke | <input type="checkbox"/> Universität |
| <input type="checkbox"/> PTA- / PKA-Schule | |

In der Funktion als:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Inhaber(in) | <input type="checkbox"/> Mitarbeiter(in) |
| <input type="checkbox"/> Pächter(in) | <input type="checkbox"/> Wiss. Assistent(in) |
| <input type="checkbox"/> Filialleiter(in) | <input type="checkbox"/> Doktorand(in) |
| <input type="checkbox"/> Verwalter(in) | <input type="checkbox"/> Pharmaziepraktikant(in) |

Bezeichnung der Arbeitsstätte

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Telefon*

Telefax*

E-Mail*

Beginn des Beschäftigungsverhältnisses am: _____

Durchschnittliche Wochenarbeitszahl (Stunden): _____

Weitere Beschäftigungsverhältnisse: _____

(einschließlich Wochenarbeitszeit): _____

Gemäß § 22 Abs. 1 Nr. 2 HeilBG RLP vom 19.12.2014

- verfüge ich persönlich über eine angemessene Haftpflichtversicherung.
- bin ich im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses angemessen gegen Haftpflichtansprüche abgesichert.

Erklärung – vom Apothekeninhaber / -leiter auszufüllen:

Die Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz verarbeitet personenbezogene Daten unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen.

Der Apothekenleiter ist gemäß seiner Meldepflicht, § 1 Absatz 5 HeilBG, § 3 der Hauptsatzung der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz verpflichtet spätestens nach zwei Wochen jede Änderung des Personalstandes bekanntzugeben.

Zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten im Sinne von §§ 6 DSGVO, 3, 4 LDSG, § 2, 3 Abs. 2, Abs.4 HeilBG Rheinland-Pfalz in Verbindung mit § 3 der Hauptsatzung der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz vom 14.12.2018 ist die Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach § 3 HeilBG Rheinland-Pfalz berechtigt.

Mit der Unterschrift versichere ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Des Weiteren habe ich die Datenschutzhinweise zu dieser Erklärung zur Kenntnis genommen.

Datum: _____

Unterschrift: _____
(Apothekeninhaber / -leiter)

Erklärung – vom gemeldeten approbierten Mitarbeiter auszufüllen:

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass mein Arbeitgeber die vorstehenden Daten an die Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz entsprechend seiner Verpflichtung nach der Hauptsatzung der Landesapothekerkammer, § 3, bekanntgibt.

Zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten im Sinne von §§ 6 DSGVO, 3, 4 LDSG, § 2, 3 Abs.2, Abs.4 HeilBG Rheinland-Pfalz in Verbindung mit § 3 der Hauptsatzung der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz vom 14.12.2018 ist die Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach § 3 HeilBG Rheinland-Pfalz berechtigt.

Bei den mit dem vorliegenden Meldeformular eingeholten personenbezogenen Daten handelt es sich um:

- Vorname, Nachname
- Staatsangehörigkeit
- Kontaktdaten
- E-Mail-Adresse
- Geburtsdatum, Geburtsort
- Bei Selbständigen Name und Anschrift der Apotheke oder des Unternehmens mit Telefonnummer
- Bei Angestellten Name und Anschrift des Arbeitgebers und ggf. Funktionsstatus
- Akademischer Grad oder Titel
- Berufsgruppe
- Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit
- Wochenstundenzahl
- Ggf. weitere Beschäftigungsverhältnisse einschließlich Wochenarbeitszeit
- Name und Anschrift der Apothekenbetriebsstätte

Jedes Mitglied ist darüber hinaus verpflichtet die Approbationsurkunde bzw. Berufserlaubnis in beglaubigter Kopie vorzulegen.

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Des Weiteren habe ich die in der Anlage beigefügten Datenschutzhinweise zu dieser Erklärung zur Kenntnis genommen

Datum: _____

Unterschrift: _____
(Mitarbeiter der Apotheke)

Einwilligungserklärung – vom gemeldeten nicht approbierten Mitarbeiter auszufüllen:

Hiermit willige ich in die Verarbeitung meiner folgenden personenbezogenen Daten

Vorname, Nachname
Staatsangehörigkeit
Kontakt Daten
E-Mail-Adresse
Geburtsdatum, Geburtsort
Bei Angestellten Name und Anschrift des Arbeitgebers und ggf. Funktionsstatus
Berufsgruppe
Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit
Wochenstundenzahl
Name und Anschrift der Apothekenbetriebsstätte

durch die Landesapothekerkammer ein.

Zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten im Sinne von §§ 6 DSGVO, 3, 4 LDSG, § 2, 3 Abs.2, Abs.4 HeilBG Rheinland-Pfalz in Verbindung mit § 3 der Hauptsatzung der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz vom 14.12.2018 ist die Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach § 3 HeilBG Rheinland-Pfalz berechtigt.

Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Des Weiteren habe ich die in der Anlage beigefügten Datenschutzhinweise zu dieser Erklärung zur Kenntnis genommen

Datum: _____

Unterschrift: _____
(Mitarbeiter der Apotheke)

Datenschutzhinweise der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz zum Meldeformular

Welche personenbezogenen Daten werden erhoben und verarbeitet?

Wir erheben und verarbeiten personenbezogene Daten unserer Mitglieder und Kunden zur Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten und zum Zwecke der Wahrnehmung unserer Aufgaben, die im öffentlichen Interesse oder in der Ausübung öffentlicher Gewalt erfolgen. Relevante personenbezogene Daten sind:

- Personalien, Name, Adresse und andere Kontaktdaten
- Geburtsdatum
- Geburtsname
- Staatsangehörigkeit
- Approbationsdatum
- Ausbildungs- und Beschäftigungsverhältnisse mit Wochenstundenzahl
- Angaben zur Berufsgruppe
- Qualifizierungsdaten
- frei zu wählende Zugangsdaten (Benutzername, Passwort)
- Teilnahmedaten an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen und Anzahl erworbener Fortbildungspunkte
- Lastschriftkontodaten

1. Wofür und zu welchem Zweck verarbeiten wir Ihre Daten und auf welcher Rechtsgrundlage?

Als Heilberufskammer und Körperschaft des öffentlichen Rechts unterliegen wir rechtlichen Vorgaben zur Erfüllung gesetzlicher Pflichten, wie BBiG, HeilBG, ANSG, die wir aufgrund Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i.V.m § 3 LDSG Rheinland-Pfalz umsetzen.

Zulässige Datenverarbeitung aufgrund Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO wird von uns durchgeführt, wenn Sie im öffentlichen Interesse liegt.

Soweit wir für die Verarbeitungsvorgänge personenbezogener Daten eine Einwilligung einholen, wie z. B. zur Teilnahme am Angebot eines Stellenmarktes, dient Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO als Rechtsgrundlage.

Ist die Verarbeitung zur Wahrung eines berechtigten Interesses von uns oder Dritten erforderlich und überwiegen die Interessen, Grundrechte und Grundfreiheiten des Betroffenen das erstgenannte Interesse nicht, wie z. B. im Zuge der Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, so dient Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO als Rechtsgrundlage.

2. Wer bekommt meine Daten?

Innerhalb unseres Hauses erhalten diejenigen internen Stellen Ihre Daten, die diese zur Erfüllung Ihrer Aufgaben (siehe Punkt 1.) benötigen. Auch von uns eingesetzte Dienstleister und Leistungserbringern können Daten von uns erhalten, soweit sie in unserem Auftrag mit Vertrag als Auftragsverarbeiter nach Art. 28 DSGVO für und verarbeiten. Im Hinblick auf die Datenweitergabe an Empfänger außerhalb unseres Hauses ist zunächst zu beachten, dass wir zur Verschwiegenheit über alle personenbezogenen Daten, von denen wir Kenntnis erlangen, verpflichtet sind. Diese dürfen nur weitergegeben werden, wenn gesetzliche Bestimmungen dies erlauben oder gebieten, Sie eingewilligt haben oder wir zur Erteilung einer Auskunft befugt sind. Eine Weitergabe Ihrer Daten an externe Stellen erfolgt ausschließlich zu den Zwecken der Erfüllung gesetzlicher Vorgaben, nach denen wir zur Auskunft, Meldung oder Weitergabe verpflichtet sind, oder die Datenweitergabe im öffentlichen Interesse liegt (siehe Punkt 1.).

3. Wie lange werden meine Daten gespeichert?

Die personenbezogenen Daten werden gelöscht, sobald der Zweck der Speicherung entfällt. Eine Speicherung kann darüber hinaus erfolgen, wenn dies durch den europäischen oder nationalen Gesetzgeber in unionsrechtlichen Verordnungen, Gesetzen oder sonstigen Vorschriften, denen der Verantwortliche nach Punkt 1. unterliegt, vorgesehen wurde. Eine regelmäßige Löschung erfolgt auch dann, wenn eine durch die genannten Normen vorgeschriebene Speicherfrist abläuft oder die Daten nicht mehr benötigt werden, es sei denn, dass eine Erforderlichkeit zur weiteren Speicherung der Daten aufgrund der Pflichterfüllung bzw. aufgrund von Aufbewahrungspflichten bestehen.

* Freiwillige Angabe

4. Werden Daten in ein Drittland übermittelt?

Eine Datenübermittlung in Drittstaaten (Staaten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums - EWR) findet nicht statt.

5. Welche Datenschutzrechte habe ich?

Jede betroffene Person hat unter den Voraussetzungen des Art. 15 DSGVO das Recht auf Auskunft, unter den Voraussetzungen des Art. 16 DSGVO das Recht auf Berichtigung, sowie unter den Voraussetzungen des Art. 17 DSGVO das Recht auf Löschung ihrer Daten und unter Voraussetzung des Art. 18 DSGVO das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung.

Jede betroffene Person hat schließlich das Recht auf Widerspruch, das sich aus Art. 21 DSGVO ergibt sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit aus Art. 20 DSGVO.

Ferner steht Ihnen ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde nach Maßgabe des Art. 77 DSGVO zu. Ihre Anträge über die Ausübung Ihrer Rechte sollten nach Möglichkeit schriftlich an die oben angegebene Anschrift des Verantwortlichen oder direkt an unseren Datenschutzbeauftragten adressiert werden.

6. Widerspruchsrecht nach Art. 21 DSGVO

Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten, die aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO (Datenverarbeitung im öffentlichen Interesse) und Art. 6 Abs. 1 lit. f (Datenverarbeitung auf der Grundlage einer Interessenabwägung) erfolgt, Widerspruch einzulegen.

Legen Sie Widerspruch ein, werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und sollte möglichst gerichtet werden an:

Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz
Am Gautor 15
55131 Mainz