

## Belehrung zur Ausstellung des Impf- und Genesenenzertifikates

Hiermit willige ich ein, dass meine apondium Apotheke die folgenden personenbezogenen Daten erhebt und dokumentiert:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

E-Mail/Telefon (optional): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Datum 1. Impfung: \_\_\_\_\_ Impfstoff: \_\_\_\_\_

Datum 2. Impfung: \_\_\_\_\_ Impfstoff: \_\_\_\_\_

Datum 3. Impfung: \_\_\_\_\_ Impfstoff: \_\_\_\_\_

Datum 4. Impfung: \_\_\_\_\_ Impfstoff: \_\_\_\_\_

Datum 5. Impfung: \_\_\_\_\_ Impfstoff: \_\_\_\_\_

Genesene: ausgewiesen durch:  positives Testergebnis (PCR)  \_\_\_\_\_

Ausgewiesen durch:  Personalausweis  anderer vergleichbare Ausweise (z.B. ausländischer Ausweis)

### Datenschutzrechtliche Hinweise:

Sie haben die Möglichkeit, sich bei uns ein COVID-19-Impf- oder Genesenenzertifikat erstellen zu lassen. Um Ihnen dieses ausstellen zu können, schauen wir uns zur Prüfung von Authentizität und Identität Ihren Impfausweis sowie ein Sie ausweisendes Dokument an. Im Anschluss nimmt das Apothekenpersonal folgende Daten auf: Vor- und Nachnamen, Geburtsdatum, Zielkrankheit oder -erreger, Impfarzneimittel, Nummern der Erst- und Wiederimpfung, Datum der Impfungen bzw. Nachweis der Genesung. Diese Daten werden über ein Portal an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt, welche das Zertifikat mit QR-Code erstellt und dieses an uns als Apotheke übermittelt. Wir drucken Ihnen das Zertifikat wiederum aus oder übermitteln Ihnen dies digital. Für die Erhebung und Übermittlung Ihrer Daten an das RKI zur Erstellung eines Zertifikats sind wir als Apotheke verantwortlich. Wir behandeln Ihre Daten vertraulich und geben Ihre Daten nur an Dritte weiter, sofern dies erforderlich ist. Empfänger Ihrer Daten ist neben dem RKI der Deutsche Apothekerverband e.V. (DAV), der das Apothekenportal zur Übermittlung Ihrer Daten betreibt (sog. Auftragsverarbeitung gemäß Art. 28 DSGVO). Der DAV ist zur Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet worden und erhält nur in dem Umfang und für den benötigten Zeitraum Zugang zu Ihren Daten, der für die Erbringung der Leistungen erforderlich ist. Eine Speicherung Ihrer Daten in der Apotheke oder dem Apothekenportal erfolgt nicht.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist Artikel 6 Abs. 1 lit. c, Artikel 9 Abs. 2 lit. i DSGVO in Verbindung mit § 22 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz.

Die Bereitstellung Ihrer Daten ist freiwillig. Ohne Ihre Daten können wir diese jedoch nicht an das RKI zur Ausstellung des Zertifikats übermitteln. Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung unrichtiger Daten sowie auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren.

Bei Fragen können Sie sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten wenden:

Michael Triesch, TRIESCH Managementsysteme & Datenschutz, Rheindamm 13, 40668 Meerbusch, Telefon: 02150 7948980, E-Mail: info@ds-services.de

Ich versichere durch meine Unterschrift, dass der von mir vorgelegte Genesenenachweis, bzw. die Impfdokumentation richtig ist, d. h., ich die darin dokumentierten Impfungen tatsächlich erhalten habe. Die datenschutzrechtlichen Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen. Ich wurde darauf hingewiesen, dass der vorsätzliche Gebrauch eines durch unrichtige Angaben erschlichenen Zertifikates strafbar ist und mit Freiheitsstrafe oder Geldstrafe geahndet werden kann. Zudem besteht das Risiko von Schadensersatzansprüchen. Wird ein solches unrichtiges Zertifikat im Ausland verwendet, kann dies weitere Sanktionen vor Ort nach sich ziehen. Sofern eine Rücksprache mit dem angegebenen Arzt aufgrund nicht eindeutiger Identifizierung notwendig wird, bin ich damit einverstanden, dass meine Apotheke mit ihm Kontakt aufnimmt.

**Hiermit bestätige ich die Überprüfung auf Richtigkeit und Vollständigkeit der eingetragenen Daten auf dem/den mir ausgehändigten Impfbzertifikat/en, bzw. Genesenenzertifikat/en.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift