



Anmeldung zur Teilnahme an einem Online-Seminar, Workshop & VideoCall

Apotheke			
Anschrift:			
Email-Adresse		Telefon	
Inhaber der Betriebserlaubnis:			
Interne/r Koordinator/in für den Datenschutz:			

Hiermit melde ich meine Apotheke verbindlich zur u. g. Schulungsmaßnahme / für die folgende Unterstützung in Form eines Workshops an

- Jährliche Unterweisung der Beschäftigten nach Art. 39 Abs. 1a DS-GVO (Datenschutz) • Ref. #101**
Zielgruppe: Apotheke / Apotheken Filialverbund
Dauer: ca. 50 min. / Anschließende Frage-/Antwort-Runde (mind. 15 min.)
Teilnahmegebühr 250,00 € zzgl. MwSt. pro Termin
- Jährliche Unterweisung der Beschäftigten nach § 12 Abs. 2 AGG (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz) • Ref. #401**
Zielgruppe: Apotheke / Apotheken Filialverbund
Dauer: ca. 60 min. / Anschließende Frage-/Antwort-Runde (mind. 15 min.)
Teilnahmegebühr 250,00 € zzgl. MwSt. pro Termin
- Datenschutzeinführung für Führungskräfte • Ref. #201**
Zielgruppe: Apothekeninhaber*in / Filial- bzw. Apothekenleitung
Dauer: ca. 50 min. / Anschließende Frage-/Antwort-Runde (mind. 15 min.)
Teilnahmegebühr 250,00 € zzgl. MwSt. pro Termin
- Workshop: Gesprächsrunde im Rahmen von z.B. Teambesprechungen / Filialleiterbesprechungen • Ref. #601**
Zielgruppe: Beschäftigte in der Apotheke einschl. Apothekenleitung
Dauer: ca. 60-90 min. / Anschließende Frage-/Antwort-Runde (mind. 15 min.)
Teilnahmegebühr 200,00 € zzgl. MwSt. pro Termin
- Unterstützung bei der Implementierung des Datenschutzes / Datenschutzmanagementsystems in Ihrer Apotheke • Ref. #701**
Zielgruppe: Apothekeninhaber*in / Apothekenleiter*in (Filiale) / Datenschutz-Koordinator*in
pro angefangene ½-Stunde 45,00 € zzgl. MwSt.
- VideoCall: Hinweisgeberschutz-Gesetz (HinSchG) • Ref. #501**
Zielgruppe: Apothekeninhaberin / -inhaber
Dauer: ca. 15 – 20 min.
Teilnahmegebühr 50,00 € zzgl. MwSt. pro Termin

Mein Wunschtermin wäre: _____ alternativ: _____
Bitte Kalenderwoche (KW), bevorzugter Tag und bevorzugte Uhrzeit angeben.

Datum

Stempel, Unterschrift Apothekeninhaber/in

- Ich wünsche die o.g. Trainings bzw. Workshops vor Ort in meiner Apotheke. Nehmen Sie bitte Kontakt mit mir auf, damit wir ggf. Modalitäten besprechen können.**