# Samtykkeerklæring til videooptagelse af kunder

**i forbindelse med \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_apoteks træning i vedligeholdelse**

**af kvaliteten i samtaler med kunder**

**Brug og opbevaring af videooptagelserne**

Apotekspersonalet skal, som en del af vedligeholdelse af kvaliteten i samtaler med kunder, optage samtaler. Formålet med optagelsen er, at den apoteksansatte skal have feedback på den samtale, du har deltaget i.

På optagelsen vil du og den apoteksansatte fremgå. Hvis du vælger at dele oplysninger om dit helbred med ekspedienten, vil denne information også fremgå på videoen.

Videooptagelserne vil blive opbevaret på et sikret system og under højeste grad af fortrolighed, hvor kun apotekets personale har adgang.

Optagelserne vil ikke blive offentliggjort, og de vil blive opbevaret i maksimalt xxxxx måned, hvori optagelsen er sket.

**Anvendelse af samtykke**

Ved at underskrive denne erklæring giver du dit samtykke til, at \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_apotek kan bruge videooptagelser af dig som beskrevet ovenfor, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1 litra a og 9, stk. 2, litra a.

Samtykket er afgivet frivilligt, og du kan nægte at give dit samtykke, uden at det får indflydelse på din kundeoplevelse eller apotekets serviceniveau over for dig.

**Tilbagetrækning af samtykke**

Du kan når som helst trække dit samtykke tilbage. Hvis du tilbagekalder dit samtykke, vil apoteket slette eller anonymisere videooptagelserne.

**Dine rettigheder**

Du har ret til at anmode om indsigt i de videooptagelser, hvor du indgår, samt anmode om sletning, begrænsning og gøre indsigt mod vores behandling.

Hvis du ønsker at tilbagekalde dit samtykke eller udøve en af ovenstående rettigheder, kan du kontakte Apoteker \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, på telefon (direkte xxxxxxxx / mobil xxxxxxxx) eller e-mail (xxxxxxxxx).

Du kan også klage over behandlingen af personoplysninger til Datatilsynet, Carl Jacobsens Vej 35, 2500 Valby (dt@datatilsynet.dk):

Jeg giver hermed mit samtykke til \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ apoteks brug af videooptagelser af mig som beskrevet ovenfor.

|  |
| --- |
| Kunde nr.: |
|  |
| Kunde navn: |
|  |
| Dato: |
|  |
| Underskrift |
|  |