

Fo2 Erfassung der Patientendaten im Rahmen des Arzneimittelversandes und Einverständniserklärung

Um Sie optimal in Fragen der Arzneimitteltherapie beraten und arzneimittel- und gesundheitsbezogene Probleme erkennen zu können, müssen Sie uns weitere Daten zu Ihrem Gesundheitszustand und zu Ihrer Medikation zur Verfügung stellen. Die Angaben werden nur im Rahmen der Information zur Speicherung arzneimittelbezogener Daten, für die Teilnahme am Versandhandel mit Arzneimitteln, in der Apotheke verarbeitet. **Dieses Formular müssen wir zwingend mit Originalunterschrift von Ihnen zurückerhalten (bitte vorfrankiertes Couvert verwenden).**

Angaben zum Patienten		
Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Telefonnummer:
Strasse, Haus-Nr.:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Mobil-Telefonnummer:
PLZ, Ort:		E-Mail:
Name Krankenkasse	Versicherungsnummer: 80756 . . .	
Erkrankungen		
<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Bluthochdruck <input type="checkbox"/> Blutgerinnungsstörungen <input type="checkbox"/> Bronchialasthma <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-Erkrankungen	<input type="checkbox"/> Lebererkrankungen <input type="checkbox"/> Nierenerkrankungen <input type="checkbox"/> Allergien, wenn ja welche _____ _____	<input type="checkbox"/> Andere Erkrankungen _____ _____ <input type="checkbox"/> Ich möchte ausdrücklich keine Angaben machen
Schwangerschaft/Stillzeit	<input type="checkbox"/> Ich bin schwanger	<input type="checkbox"/> Ich stille
Welche Arzneimittel nehmen Sie regelmässig ein		
Name, Wirkstärke, Dosierung / z.B. Aspirin cardio 100 mg 1x1 Tabl.		

<i>Wir sind gerne dazu bereit, Ihnen mit der Auflistung der Arzneimittel zu helfen. Melden Sie sich bei uns, falls Sie unsere Hilfe benötigen.</i>		
Ich gebe mein Einverständnis dafür, dass ...:		
<ul style="list-style-type: none"> ... mir anstelle des Original-Präparates ein günstigeres Generikum geliefert wird <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nur nach Rücksprache mit mir		
<ul style="list-style-type: none"> ... die Vitaluce Apotheke ein für mich ausgestelltes Rezept, welches ohne Bemerkungen an die Vitaluce Apotheke von mir oder dem Arzt gesendet wurde, nach Empfang sofort bearbeitet und die verschriebenen Produkte an mich sendet. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, ich möchte die Bestellung immer selber per Briefpost, per Mail oder telefonisch bei der Vitaluce Apotheke auslösen.		
<ul style="list-style-type: none"> Mit der Unterschrift dieses Formulars erlaube ich, als unterzeichnende Person, der Apotheke, während zwei Jahren die Ausführung von Rezepten per Versandhandel. In dieser Zeit teile ich Änderungen meines Gesundheitszustands, wenn möglich, immer mit. Ich wurde über die Wahlfreiheit des Medikamentenbezugs informiert und habe die Information Fo1 zur Speicherung arzneimittelbezogener Daten und Fo2 Erfassung der Patientendaten für die Teilnahme am Versandhandel verstanden und bin damit einverstanden. Bestellungen, welche korrekt durch die Vitaluce Apotheke ausgeführt wurden, können grundsätzlich nicht retourniert werden und werden nicht vergütet. Falls der Rezeptsendung keine Notiz beiliegt, wird alles, was auf dem Rezept verordnet wurde, an mich gesendet. Reklamationen bezüglich Bestellungen müssen umgehend gemeldet werden. Diese Einwilligung erfolgt freiwillig. Sie kann jederzeit und formlos widerrufen werden. In diesem Fall verliert die Einverständniserklärung ihre Gültigkeit. 		
Datum:	Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter):	

Fo1 Information zur Speicherung arzneimittelbezogener Daten für die Teilnahme am Versandhandel mit Arzneimitteln

Die unten genannte Apotheke bietet Leistungen an, die die Erkennung und Lösung arzneimittelbezogener und gesundheitsbezogener Probleme beinhaltet. Ziel ist es, die Arzneimitteltherapie zu optimieren und die Lebensqualität zu erhöhen. Für diesen Zweck muss die Apotheke im Bogen „Erfassung von Patientendaten im Rahmen des Arzneimittelversandes“ (Anhang) Daten und Angaben zur persönlichen Medikation erfassen. Dazu gehören:

- Erhebung meiner personenbezogenen Daten für die Kundenbetreuung
- Speicherung meiner personenbezogenen Stammdaten, wie z.B. Medikation, Gesundheitszustand, Protokolle zu Beratungsgesprächen
- Einholung von Auskünften oder Rücksprachen mit behandelnden Ärzten zu Medikation oder vergleichbaren Informationen
- Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an Dritte im Rahmen von gesetzlichen Vorgaben

Diese Daten sind Voraussetzung für eine optimale Betreuung und Unterstützung bei der Arzneimittelanwendung.

Die genannten Daten werden in der Apotheke gespeichert und ausschließlich zu oben genannten Zwecken verarbeitet und genutzt. Die Daten dürfen dem Personal der Apotheke, das der Schweigepflicht unterliegt, im Rahmen des oben genannten Zweckes mitgeteilt werden. Im Übrigen erfolgt keine Weitergabe persönlicher Daten an Dritte, es sei denn, es liege eine ausdrückliche Zustimmung des Patienten vor. Sofern eine Rücksprache mit dem behandelnden Arzt, aufgrund möglicher arzneimittelbezogener Probleme, nötig ist, nimmt der Apotheker mit diesem Kontakt auf.

Der Patient kann jederzeit kostenfrei Einsicht in oder schriftlich Auskunft über seine Daten erhalten und selbst entscheiden, welche ggf. gelöscht werden sollen. Soweit gesetzliche Vorschriften keine längeren Aufbewahrungspflichten vorsehen, werden die Daten 10 Jahre nach der letzten Eintragung von der Apotheke gelöscht.

Es wird darauf hingewiesen, dass jeder Patient die Freiheit besitzt, seine Medikamente in der Apotheke seiner Wahl oder beim betreuenden Arzt, sofern dieser Medikamente abgeben darf, zu beziehen. Eine Versandhandelsapotheke ist immer auch eine öffentliche Apotheke und unterliegt strengen gesetzlichen Vorgaben zur Einhaltung der Patientensicherheit beim Versenden von Arzneimitteln. Mittels Einverständniserklärung erteilt der betreffende Patient unserer Apotheke die Erlaubnis, die zugestellten Rezepte und den Versand der gewünschten, verordneten Medikamente während 2 Jahren auszuführen.

E-Mail: versand-vitaluce@ovan.ch

Vitaluce Apotheke AG
Bankstrasse 1
6280 Hochdorf
Tel: 041 910 66 63