MediService
by Redcare Apotheke

Anmeldung zum Hemlibra® Roche Home Care Programm

Arztdaten (Praxisstempel)	
Vorname / Name	Tel.
Praxis / Klinik	ZSR / GLN Nr.
Strasse / Nr.	Fax
PLZ / Ort	E-Mail
Patientendaten (Patientenetikette)	Patientensprache ☐ D ☐ F ☐ I
Vorname / Name	Tel.
Strasse / Nr.	Krankenkasse
PLZ / Ort	Vers.-Nr.
Geburtsdatum	E-Mail

☞ Hiermit beauftrage ich eine spezialisierte Pflegefachperson von MediService Home Care, die Patienten / den Patienten betreffend folgender Punkte zu kontaktieren:

- persönliche Selbstinjektionsschulung mit dem Arzneimittel Hemlibra® zu Hause
  Die Injektionsschulungen werden von MediService in der Regel ab der 5. Injektion durchgeführt, im direkten Anschluss an die ersten 4 Injektionen, welche am Hämophiliezentrum stattfinden.
- persönliche Begleitung im Umgang mit Hemlibra® und dem allgemeinen Umgang mit der Erkrankung Hämophilie A

☞ Auskünfte und Support für Ärzte und Pflegefachpersonen rund um das Hemlibra Home Care Programm auf Telefonnummer 032 686 28 56

☞ MediService verpflichtet sich, alle Patientendaten streng vertraulich gemäss den aktuellen Schweizer Datenschutzbestimmungen zu behandeln.

☞ Vor Start der Therapiebegleitung wird eine schriftliche Patienteneinverständniserklärung durch MediService eingeholt.

☞ Bitte stellen Sie sicher, dass der Patientin / dem Patienten zum Instruktionstermin das Medikament und das Material zur Verfügung stehen.

Bemerkungen / Informationen:

Wichtig Die Ärztin / der Arzt bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die Patientin / der Patient der Therapiebegleitung mit MediService zugestimmt hat und dass die Daten des Arztes (ohne Patientennamen) zu statistischen Zwecken sowie im Falle von unerwünschten Ereignissen an den Medikamentenhersteller übermittelt werden können.	**Unterschrift des Arztes**
Haben Sie das Formular unterschrieben? Bitte das Formular an **contact@mediservice.ch** oder via Fax an **032 686 20 30** senden.	Datum, Stempel / Unterschrift

24MSE0010DF_a