

Rezept für CGM-Sensoren

Die Pflichtfelder sind mit einem * gekennzeichnet.

PATIENTENDATEN

VORNAME*

NACHNAME*

NUMMER DER
KRANKENVERSICHERUNGSKARTE*

GEBURTSDATUM*

KONTAKTDATEN

**Bitte geben Sie mindestens einen Kommunikationskanal an.

ADRESSE**

TELEFON**

E-MAIL**

GESETZLICHE VERTRETUNG

Nur auszufüllen, falls zutreffend, zum Beispiel bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren.

VORNAME*

NACHNAME*

NUMMER DER
KRANKENVERSICHERUNGSKARTE*

GEBURTSDATUM*

REZEPT AUSGESTELLT VON EINER FACHÄRZTIN / EINEM FACHARZT FÜR ENDOKRINOLOGIE UND DIABETOLOGIE

VORNAME*

NACHNAME*

RCC-NUMMER

INFORMATIONEN ZUR VERORDNUNG VON CGM-SENSOREN (ZUTREFFENDES BITTE MIT EINEM X ANKREUZEN)

SENSOREN (MIGEL-NR. 21.07.02.00.1), DAUER IN MONATEN*	3 MONATE	6 MONATE	12 MONATE
TRANSMITTER	JA		

DIAGNOSE

Die Patientin / Der Patient leidet an Diabetes mellitus und wird intensivtherapeutisch behandelt (Pumpentherapie oder Basis-Bolus-Therapie, bei der der Bolus anhand des aktuellen Blutzuckerwerts, der aufgenommenen Kohlenhydratmenge und der geplanten körperlichen Aktivität berechnet wird)

UNTERSCHRIFT UND STEMPEL DER PRAXIS DER FACHÄRZTIN / DES FACHARZTES FÜR ENDOCRINOLOGIE / DIABETOLOGIE*

Bitte senden Sie die Verordnung per E-Mail an info@artsource.ch

MIT MEINER UNTERSCHRIFT BESTÄTIGE ICH FOLGENDES:

- Die Patientin / Der Patient / die gesetzliche Vertretung hat der Übermittlung der oben genannten Daten an Art Source oder an von Art Source bezeichnete Dritte ausdrücklich zugestimmt. Art Source arbeitet ausschliesslich mit Dritten zusammen, die sich vertraglich verpflichten, die datenschutzrechtlichen Bestimmungen vollständig einzuhalten. Art Source oder die beauftragten Dritten dürfen die oben genannten Daten ausschliesslich zur Abwicklung von Bestellungen von CGM-Sensoren-Produkten sowie zur Rechnungsstellung an den Kostenträger oder an die Patientin / den Patienten / die gesetzliche Vertretung verwenden und gewährleisten, dass alle oben genannten Daten gelöscht werden, sobald sie nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch nach Ablauf der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen.
- Für Personen unter 18 Jahren liegt die Zustimmung einer gesetzlichen Vertretung vor.