

Mediq Diabetes GmbH
Höchster Straße 82
65835 Liederbach
Telefon 0800 342 39 73
info@mediq-diabetes.de

Die Mediq Diabetes GmbH ist Teil der Mediq-Gruppe. Hierzu gehören auch:

Mediq Holding Deutschland GmbH
Bärensteiner Straße 27-29
01277 Dresden

Mediq Deutschland GmbH
In der Bruchwies 10
66663 Merzig

Vorname _____ Nachname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ Hausnr. _____ PLZ/Ort _____ Kunden-Nr. _____

E-Mail (optional) _____ Telefon (optional) _____

Hiermit beauftrage ich die Mediq Diabetes GmbH, mich ambulant mit den medizinisch erforderlichen Produkten (z. B. Hilfsmittel, Verbandstoffe) und Dienstleistungen gemäß den ärztlichen Verordnungen und Therapieanordnungen zu versorgen. Den Auftrag kann ich jederzeit schriftlich kündigen.

☐ **Ja**, ich bin damit einverstanden, dass meine Arztpraxis meine Rezepte an die Mediq Diabetes GmbH per Post oder persönlich übergibt.

Einverständnis zur Rezeptweiterleitung an Hersteller (bitte ggf. ankreuzen)

Es gibt Insulinpumpen und CGM-Systeme, die exklusiv vom Hersteller vertrieben werden. In diesem Fall ist der Bezug über uns als Fachhändler leider nicht möglich. Wir können in diesem Fall Ihr(e) Rezept(e) jedoch an den Hersteller weiterleiten. Der Hersteller leitet dann ein ggf. notwendiges Genehmigungsverfahren bei Ihrer Krankenkasse ein. Im Fall der Genehmigung veranlassen wir die Lieferung und technische Einweisung. Sofern Sie künftig die Weiterleitung Ihrer Rezepte an den Hersteller wünschen, bitten wir um Ihre Einwilligung.

☐ **Ja**, ich bin damit einverstanden, dass die Mediq Diabetes GmbH im Fall des Exklusivvertriebs durch den Hersteller meine oben angegebenen Daten, meine Rezepte und weitere für meine Versorgung erforderlichen Daten (z. B. Messeinheit, mein(e) bisherige(s) Insulinpumpe bzw. CGM-System inklusive Seriennummer und Ende des Versorgungszeitraums) an den Hersteller der rezeptierten Produkte weiterleitet.

Mein Einverständnis kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Mediq Diabetes GmbH widerrufen. Im Fall des Widerrufs senden wir Ihnen uns ggf. vorliegende Rezepte per Post zurück.

Bitte beachten: Das Zubehörmaterial für Ihre Insulinpumpe und Ihr CGM-System können Sie direkt bei der Mediq Diabetes GmbH beziehen.

Einverständnis zum Erhalt von Informationen (bitte ggf. ankreuzen)

☐ **Ja**, ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der Mediq Diabetes GmbH gespeichert, verarbeitet und genutzt werden, um mich über Produkte, Dienstleistungen und weitere Angebote zur Gesundheitsversorgung (z. B. Veranstaltungen) zu informieren sowie zwecks Kundenzufriedenheitsbefragungen zu kontaktieren. Mir ist bewusst, dass hierfür auch meine gesundheitsbezogenen Daten genutzt werden. Ich darf wie folgt kontaktiert werden (bitte ankreuzen):

☐ per Post14

☐ per E-Mail14E

☐ per Telefon14T

Mein Einverständnis kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Mediq Diabetes GmbH widerrufen. Sofern ich kein Einverständnis erteile, hat dies keine Folgen für meine Versorgung.

Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung und Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Ich bin damit einverstanden, dass meine Arztpraxis oder mein Krankenhaus meine personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsdatum, Daten zur Krankenversicherung) an die Mediq Diabetes GmbH übermittelt und diese die Daten nutzt, speichert und verarbeitet, soweit dies für meine Versorgung erforderlich ist. Das gilt ausdrücklich auch für medizinische Daten wie Therapieanordnungen und Verordnungen. Ich entbinde meine Ärzte in diesem Umfang von der ärztlichen Schweigepflicht.

Zur Durchführung meiner Versorgung bin ich damit einverstanden, dass die Mediq Diabetes GmbH die Daten an die an meiner Versorgung Beteiligten (z. B. Ärzte, Kooperationspartner in der Versorgung, Krankenhaus, Apotheke, Krankenversicherung) übermittelt. Ferner bin ich damit einverstanden, dass meine Daten zur Durchführung der Versorgung und zu internen Verwaltungszwecken an die übrigen oben genannten Unternehmen der Mediq-Gruppe übermittelt werden.

Alle Daten werden gespeichert, solange es meine Versorgung sowie steuer- und handelsrechtliche Aufbewahrungsfristen erfordern. Mein Einverständnis kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Mediq Diabetes GmbH widerrufen.

Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.diabetes.mediq.de/datenschutz

Ort

Datum

Unterschrift des Patienten bzw. seines Vertreters/Betreuers

Bei Unterzeichnung durch den Vertreter/Betreuer wird eine Kopie der Vollmachts- bzw. Betreuungsurkunde beigelegt.