



**Accu-Chek® Combo**  
Nimmt an Ihrem Leben teil.

# **EMPFANGSBESTÄTIGUNG UND BESTÄTIGUNG DER TECHNISCHEN EINWEISUNG**

**Wichtig!**

Bitte schicken Sie uns dieses Formular vollständig ausgefüllt für  
die Abrechnung mit Ihrer Krankenkasse zurück!

**ACCU-CHEK®**

für die Kostenübernahme durch Ihre Krankenkasse benötigen wir Ihre Bestätigung über den Erhalt Ihres Insulinpumpensystems sowie die Bestätigung der technischen Einweisung durch medizinisches Fachpersonal.

Accu-Chek Kundenservice Infusionssysteme  
68298 Mannheim

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

## Eigentumsrecht:

Wir weisen darauf hin, dass die Insulinpumpe und das Blutzuckermessgerät bis zur vollständigen Bezahlung im Eigentum der Roche Diabetes Care Deutschland GmbH verbleiben. Gleichzeitig weisen wir Sie darauf hin, dass die Kosten für diese Versorgung durch andere Leistungserbringer nur nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse übernommen werden. Nach vollständiger Bezahlung gehen die Insulinpumpe und das Blutzuckermessgerät in das Eigentum der Krankenkasse über. Wenn die Voraussetzungen für die Versorgung entfallen, sind die Insulinpumpe und das Blutzuckermessgerät an die Krankenkasse zurückzugeben.

Kommt eine Pumpenversorgung nicht zustande und wird die Insulinpumpe nicht von der Krankenkasse (oder privat) erworben, verbleibt das vollständige Eigentum an der Insulinpumpe bei Roche. Sie sind verpflichtet, in diesem Falle die Insulinpumpe unverzüglich zurückzugeben.

Sollten wir nach 14 Tagen und nach erfolgter Nachfristsetzung keinen Eingang des Gerätes verzeichnen oder die Insulinpumpe wird während des o.g. Zeitraums aufgrund nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch beschädigt oder geht verloren, sehen wir uns leider gezwungen, Ihnen den Roche Diabetes Care Deutschland GmbH hierdurch entstandenen Schaden in Höhe von 160€/Monat bis max. zum Neuanschaffungswert einer Insulinpumpe von 3.665€ privat in Rechnung zu stellen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die o.g. Insulinpumpe und das Blutzuckermessgerät in einwandfreiem Zustand erhalten habe, mit der Handhabung vertraut gemacht wurde und den Eigentumsvorbehalt zur Kenntnis genommen habe.

X

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

Sollte der **Beginn der Insulinpumpentherapie** vom Datum des Erhalts und der Einweisung abweichen, so tragen Sie bitte hier den tatsächlichen Beginn Ihrer Therapie oder der Erprobungsphase ein (Datum): \_\_\_\_\_

## Bestätigung technische Einweisung (Patient):

Ich wurde heute durch u.g. Trainer/in in die technische Handhabung des Accu-Chek Combo Insulinpumpensystems, d.h. der Insulinpumpe, des Blutzuckermessgerätes und des Bolusrechners eingewiesen.

Gleichzeitig verpflichte ich mich ausdrücklich, meinen behandelnden Arzt zwecks Therapieplanung/-einstellung umgehend zu kontaktieren und Accu-Chek Combo erst nach der ärztlichen Konsultation einzusetzen.

X

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

## Bestätigung technische Einweisung (Trainer):

Ich habe heute o.g. Patient/in in die technische Handhabung des Accu-Chek Combo Systems eingewiesen. Der Bolusrechner wurde dabei programmiert (Protokollblatt liegt vor):

☐ Ja ☐ Nein ☐ Wird beim 2. Termin programmiert

Ort, Datum

Unterschrift des Trainers

Stempel Praxis/DFH

## Einwilligungserklärung:

Wir möchten Sie künftig gerne über wertvolle Neuigkeiten, Services und insbesondere über Produktentwicklungen auf dem Postwege, per E-Mail bzw. telefonisch informieren oder auch Ihre Erfahrungen und Meinung erfragen. Hierzu bitten wir um Ihre ausdrückliche Einwilligung. Die Abgabe der folgenden Einwilligung ist freiwillig. Weiterhin haben Sie die Möglichkeit, Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft zu widerrufen. Rufen Sie einfach unser Accu-Chek Kunden Service Center an. Wir stehen von Mo.-Fr. von 08:00 Uhr bis 18:00 Uhr unter der **kostenfreien Telefonnummer 0800 4466800** zur Verfügung. Roche Diabetes Care Deutschland GmbH sichert Ihnen zu, dass Ihre Daten nur für interne Zwecke gespeichert und streng vertraulich nach den einschlägigen datenschutzrechtlichen Vorgaben behandelt werden. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter [www.accu-chek.de/datenschutz](http://www.accu-chek.de/datenschutz).

☐ Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, dass Roche Diabetes Care die von mir bereitgestellten Daten für Werbung und Marktforschung verarbeitet und willige ein, dass mich Roche Diabetes Care über folgende Kanäle kontaktieren darf:

☐ Postweg: Adressdaten siehe oben

☐ Telefon: Kontaktdaten siehe oben

☐ E-Mail: \_\_\_\_\_

X

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

### Sie wollen mehr erfahren?

Unsere Mitarbeiter im Accu-Chek Kunden Service Center sind für Sie da!  
**Kostenfreie Telefonnummer 0800 4466800** (Mo–Fr, 08:00–18:00 Uhr).  
Oder besuchen Sie uns online unter **[www.accu-chek.de/combo](http://www.accu-chek.de/combo)**  
bzw. unsere Facebookseite auf **[www.facebook.com/accucheke](https://www.facebook.com/accucheke)**

ACCU-CHEK, ACCU-CHEK SPIRIT COMBO und ACCU-CHEK AVIVA COMBO, sind Marken von Roche.  
© 2019 Roche Diabetes Care. Alle Rechte vorbehalten.

**[www.accu-chek.de](http://www.accu-chek.de)**  
Roche Diabetes Care Deutschland GmbH  
Sandhofer Straße 116  
68305 Mannheim



**ACCU-CHEK®**