

Kesimpta® Care

Rezept und Verordnung

per Fax an 0800 711 888

Patientenangaben

Name:	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Vorname:	Geburtsdatum:		
Adresse:	Versicherer:		
Ort:	Versicherungsnummer:		
Telefonnummer:	E-Mail:		

Lieferung an

<input type="checkbox"/> Patient	Therapiezentrum
<input type="checkbox"/> Arzt	<input type="checkbox"/> Aarau <input type="checkbox"/> Basel <input type="checkbox"/> Zürich
<input type="checkbox"/> Sonstige Lieferadresse:	_____

Verrechnung an

<input type="checkbox"/> Patient
<input type="checkbox"/> Arzt
<input type="checkbox"/> Krankenkasse

Diagnose

Dienstleistungen

- Therapiebegleitung durch Dipl. Pflegefachperson der Specialty Care Therapiezentren AG
- Therapiestart _____

Medikamente

_____	Anzahl:	Einnahmевorschrift:
<input type="checkbox"/> 7800211 KESIMPTA Inj Lös 20 mg/0.4ml Fertpen	_____	_____

Rezept

Rezept: einmalig Dauerrezept: 1 Monat 3 Monate 6 Monate 12 Monate

Einverständniserklärung (bitte mit Arztunterschrift bestätigen)

Der **Patient** hat ausdrücklich erklärt, dass er folgende Leistungen wünscht:

- die Rezeptübermittlung an die Zur Rose
- die Therapiebegleitung durch die Specialty Care Therapiezentren AG

Zur Abwicklung dieser Leistungen hat sich der Patient mit dem erforderlichen Austausch seiner Daten zwischen dem behandelnden Arzt, der Zur Rose und ggf. der Specialty Care Therapiezentren AG ausdrücklich einverstanden erklärt. Daten werden streng vertraulich und unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen behandelt.

Dem unterzeichnenden **Arzt** ist bekannt, dass Zur Rose seinen Namen sowie anonymisierte Daten über die Durchführung der Therapie zu Kontrollzwecken an die schweizerische Zulassungsinhaberin des verschriebenen Arzneimittels (oder einen von dieser benannten Dritten) weitergeben kann und stimmt der Weitergabe seines Namens zu.

- Der unterzeichnende Arzt ist mit der Weitergabe seines Namens, wie oben beschrieben, nicht einverstanden.

Datum:	Unterschrift:	GLN Nummer:
_____	_____	_____
		Praxisstempel:
