

Wir sind für Sie gebührenfrei da:

Telefon: 0800-8770122 | Fax: 0800-8770121

E-Mail: medpac@mycare.de



Anmeldeformular

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und erfragen Sie eine Kopie Ihres **Medikationsplan** bei Ihrem zuständigen Arzt. Alternativ können Sie uns gern anrufen um Ihre Medikation mit unseren Pharmazeuten persönlich zu besprechen. Das Formular und den Plan senden Sie bitte mit den zugehörigen Rezepten bzw. dem Bestellschein spätestens 14 Tage vor der ersten Einnahme an: **mycare.de Versandapotheke | Postfach 100158 | 06140 Halle (Saale)**

Ein Freiumschlag liegt dieser Sendung bei.

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	_____ Kundennummer (falls bereits vorhanden)	_____ Geb. Datum
_____ Name, Vorname	_____ Telefon (wichtig für Rückfragen)	
_____ Straße, Nr.	_____ Mobil	
_____ PLZ, Ort	_____ E-Mail	

Versorgungsvereinbarung



Im MEDPAC werden die verordneten Arzneimittel nach Einnahmezeit individuell für Sie zusammengestellt. Ich bin damit einverstanden, dass mich die Robert-Koch-Apotheke, myCARE e.K., Inhaber: Christian Buse, Bereich Versandhandel (nachfolgend: myCARE) ab dem gewünschten Zeitpunkt mit den angegebenen Arzneimitteln im MEDPAC versorgt. Voraussetzung für eine lückenlose Versorgung im MEDPAC ist die Bestellung der dafür erforderlichen Arzneimittelmenge per ärztlicher Verordnung bzw. Bestellschein bei der myCARE. Die Versorgung im MEDPAC setzt voraus, dass die bestellten Arzneimittel sich ihrer Art nach im MEDPAC zusammenstellen lassen. Bei der Auswahl der Arzneimittel wird die Austauschbarkeit nach § 129 SGB V berücksichtigt. Sollten hiernach mehrere Arzneimittel für die Abgabe zur Auswahl stehen, wird der verfügbare Arzneimittelhersteller bevorzugt.

Serviceentgelt:

Für den Service der patientenindividuellen Arzneimittel-Verpackung im MEDPAC berechnen wir 3,95 € inkl. MwSt. pro MEDPAC (Anwendungsdauer 14 Tage). Diese Kosten werden Ihnen in Rechnung gestellt und sind mit Zugang der Rechnung zur Zahlung fällig.

Datenschutzerklärung:

Ich willige ein, dass die myCARE meine personenbezogenen Daten verarbeitet und speichert. Die Einwilligung in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten ist freiwillig und mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerruflich. Bitte senden Sie Ihren Widerruf an die myCARE. Die myCARE wird jederzeit über die gespeicherten Daten Auskunft erteilen, diese auf Wunsch löschen, berechtigen oder ändern.

Schweigepflichtentbindungserklärung:

Sollten Auffälligkeiten in der ärztlichen Arzneimitteltherapie, z.B. nach Auswertung eines Interaktionschecks, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, regelabweichende Dosierungen, Wechselwirkungen zwischen Nahrungsmitteln und Arzneimitteln oder Doppelverordnungen erkannt werden, ist die myCARE berechtigt, diese mit dem betreffenden Arzt / der betreffenden Ärztin zu besprechen. Sofern die Versorgung mit Arzneimitteln im MEDPAC gewünscht wird, ist mir bekannt und ich willige ausdrücklich ein, dass die hierfür erforderlichen Daten an die myCARE Homeservice GmbH übermittelt werden und ich entbinde die myCARE insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Ort, Datum



Unterschrift

Postanschrift:

myCARE e.K.
Bereich Versandhandel
Postfach 100158
06140 Halle (Saale)

Bankverbindung:

myCARE e.K.
Deutsche Bank AG
IBAN: DE12 8607 0024 0667 8338 00
BIC: DEUTDE33

Inhaber:

Apotheker Christian Buse
Ust.-ID-Nr.: DE265401595

Handelsregister:

Amtsgericht Stendal
HRA 10287

