

Anmeldung zum BETAPLUS®-Programm



Damit Sie unseren BETAPLUS®-Service in Anspruch nehmen können, brauchen wir Ihre Einwilligung.

JA, ich möchte am kostenfreien, persönlichen Patienten-Programm **BETAPLUS®** teilnehmen und wichtige Informationen **zum Thema Multiple Sklerose und zur Betaferon®-Therapie** erhalten.

Bitte füllen Sie die nachfolgenden Felder aus und senden Sie den Anmeldebogen unterschrieben an das BETAPLUS®-Serviceteam zurück. Wir werden uns dann umgehend bei Ihnen melden.

Anrede _____ Geburtsdatum _____

Vorname | Name _____

Straße | Hausnummer _____

PLZ | Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail-Adresse _____

Ich nehme Betaferon® seit _____ Meine Diagnose Multiple Sklerose habe ich seit _____



Für die Teilnahme am Patientenprogramm ist erforderlich, dass Sie die beiliegende Einwilligung in die Datenverarbeitung geben. Die Teilnahme am BETAPLUS®-Programm ist auf die Dauer der Anwendung von Betaferon® begrenzt.

Ich habe die Unterlagen zum BETAPLUS®-Programm erhalten und zur Kenntnis genommen.

Bitte wenden und Rückseite auch ausfüllen.



Einwilligungserklärung

Datenumgang zur Durchführung des Patientenprogrammes BETAPLUS®

Bei den von mir angegebenen Daten handelt es sich um sensible Daten, deren Verarbeitung und Nutzung nur mit meiner ausdrücklichen Einwilligung möglich sind. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich bereit, dass die Bayer Vital GmbH meine Daten – einschließlich der gesundheitsbezogenen Daten – wie auch die Daten, die ich im weiteren Verlauf der Betreuung mitteile, im Rahmen des Patientenprogrammes BETAPLUS® speichert und nutzt.

Ich möchte wie folgt kontaktiert werden (bitte ankreuzen):

Post Telefon E-Mail

Mein behandelnder Arzt darf über meine Teilnahme am BETAPLUS®-Programm informiert werden (bitte ankreuzen).

Ja Nein

Behandelnder Arzt (Name und Ort) _____

Die Bayer Vital GmbH wird meine Daten nicht ohne meine Zustimmung an Dritte weitergeben. Ausgenommen ist die Weitergabe an Unternehmen, die von der Bayer Vital GmbH im Rahmen der oben genannten Nutzung beauftragt wurden und in gleicher Weise an die datenschutzrechtlichen Bestimmungen gebunden sind wie die Bayer Vital GmbH. Eine entsprechende Verarbeitung und Nutzung erfolgt durch einen Dienstleister, derzeit durch die Firma Vitartis Medizin-Service GmbH, die das Patientenprogramm im Auftrag der Bayer Vital GmbH durchführt.

Datenumgang zur Meldung arzneimittel-/medizinproduktesicherheitsrelevanter Ereignisse

Um das Höchstmaß an Sicherheit bei der Anwendung von Medikamenten und Medizinprodukten sicherzustellen, ist die Bayer Vital GmbH gesetzlich verpflichtet, die für Arzneimittel und Medizinprodukte sicherheitsrelevanten Ereignisse (z. B. auftretende Nebenwirkungen) zu melden und nachzuerfolgen. Wenn ich über arzneimittel-/medizinproduktesicherheitsrelevante Ereignisse berichte, bin ich damit einverstanden, dass die Bayer Vital GmbH und andere betroffene Bayer-Gesellschaften diese Informationen im Rahmen ihrer gesetzlichen Pflichten speichern und in anonymer Form den zuständigen Behörden melden. Zu diesem Zweck bin ich einverstanden, dass die Bayer Vital GmbH und andere betroffene Bayer-Gesellschaften ggf. mit mir oder dem behandelnden Arzt/der betreuenden Krankenschwester Kontakt aufnehmen, um sicherheitsrelevante Ereignisse zu analysieren und so die Qualität der Meldungen zu erhöhen. Für diesen Zweck entbinde ich ebenfalls meinen Arzt/betreuende Krankenschwestern von der ärztlichen Schweigepflicht.*

Sie haben folgende Rechte:

- + Recht auf Auskunft über die bei uns zu Ihrer Person gespeicherten Daten;
- + Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten;
- + Recht auf jederzeitigen Widerruf Ihrer Einwilligung für die Zukunft;
- + Recht auf Datenübertragbarkeit;
- + Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren.

Falls Sie von Ihren Rechten Gebrauch machen möchten, richten Sie bitte Ihr Anliegen an das BETAPLUS®-Serviceteam unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800/2 38 23 37, per E-Mail an serviceteam@betaplus.net oder per Brief an das BETAPLUS®-Serviceteam, Groner Landstr. 3 in 37073 Göttingen.

Datum, Unterschrift

* Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass eine Teilnahme am Programm nur möglich ist, wenn Sie der Bayer Vital GmbH und anderen betroffenen Bayer-Gesellschaften die Einwilligung geben, Ihre Daten zu nutzen, um bei arzneimittel-/medizinproduktesicherheitsrelevanten Ereignissen recherchieren zu können.

