

# Patientenerklärung

Bitte füllen Sie diese Erklärung aus, wenn Sie Mittel zur Schleimhautdesinfektion benötigen.

Ich bevollmächtige die Publicare AG, meine persönlichen Daten (soweit zur Wahrung der Arzneimittelsicherheit nötig) und Arztrezepte, an die Apotheke Husmatt, Baden-Dättwil, weiterzuleiten, damit nach erfolgter Gegenprüfung durch einen Apotheker und in dessen Auftrag das rezeptierte Arzneimittel (Desinfektionsmittel) zusammen mit den anderen Hilfsmitteln von der Publicare AG zugestellt werden kann.

Eine Liste gleichzeitig angewandter Arzneimittel lege ich dem Rezept bei, damit der Apotheker allfällig unerwünschte Reaktionen überprüfen kann.

Bei Problemen in der Anwendung des Desinfektionsmittels werde ich sofort Kontakt mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt aufnehmen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mich bei Bedarf nach einer weitergehenden Beratung bezüglich dem Desinfektionsmittel an die Apotheke Husmatt, Baden-Dättwil, (Telefon 056 493 00 18) wenden kann und dass mir weder Mehrkosten noch Umtriebe bei der Abrechnung durch die Krankenkasse entstehen.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_