

Dichiarazione di consenso del paziente

La preghiamo di compilare questa dichiarazione, se necessità prodotti per disinfettare.

Il sottoscritto / La sottoscritta autorizza Publicare AG a inoltrare alla farmacia Husmatt di Baden-Dättwil i suoi dati personali (necessari per la sicurezza dei medicinali) e le ricette nelle quali è stato prescritto anche un medicinale disinfettante. Questo affinché, dopo la verifica di un farmacista, tale medicinale insieme agli ausili medici, venga consegnato da Publicare AG.

Il / La paziente allega alla ricetta un elenco delle medicine attualmente assunte, affinché il farmacista possa verificare eventuali reazioni indesiderate.

In caso di problemi nell'utilizzo del disinfettante, lo stesso / la stessa si metterà in contatto immediatamente con il medico curante.

Il sottoscritto / La sottoscritta è inoltre a conoscenza che in caso di necessità può rivolgersi alla farmacia Husmatt di Baden-Dättwil (tel. +41 56 493 00 18) per una consulenza completa riguardo al disinfettante, senza che sorgano inconvenienti o costi aggiuntivi al momento della fatturazione da parte della cassa malati.

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

Luogo _____

Data _____

Firma _____