



# Abbott Care

## Patienten-Service-Programm

### Erkrankung:

- Rheumatoide Arthritis
- Morbus Bechterew
- Psoriasis-Arthritis
- Plaque-Psoriasis
- Morbus Crohn
- Juvenile Arthritis\*

## Anmeldeformular (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Bitte übersenden Sie uns das ausgefüllte und unterschriebene Formular per Fax an 08 00 1-48 64 72.

Nachname	Geb.-Datum (TT/MM/JJJJ)
Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Straße, Haus-Nr.	Behandelnder Arzt _____ _____
PLZ/Ort	
Telefon	

### Zu welcher Zeit sind Sie am besten erreichbar:

Tag:  Mo  Di  Mi  Do  Fr      Uhrzeit: (zwischen 8:00 – 20:00 Uhr)

Alle Services und Materialien sind kostenfrei für die Teilnehmer des Abbott Care-Serviceprogramms.

#### Einwilligungserklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, die Betreuung durch das Abbott Care-Service-Telefon in Zusammenhang mit meiner Krankheit in Anspruch zu nehmen und willige zu diesem Zweck in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten ein. Einzelheiten zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten sind weiter unten aufgeführt. Ich habe jederzeit das Recht, durch eine einseitige Erklärung und ohne Angabe von Gründen meine Einwilligungserklärung zu widerrufen.

Das Abbott Care-Service-Telefon wird durch eine von der Abbott GmbH & Co. KG, Max-Planck-Ring 2a, 65205 Wiesbaden, beauftragte Dienstleisterin, die MTS Meditel Service GmbH, ausgeführt. Ich bin damit einverstanden, dass mich das Service-Telefon zu diesem Zwecke per Telefon, E-Mail und Post kontaktiert. Ich willige ein, dass meine in diesem Anmeldeformular angegebenen persönlichen Daten sowie weitere im Rahmen der Betreuung durch das Service-Telefon an dieses übermittelte Daten, einschließlich besonderer personenbezogener Daten (Gesundheitsdaten, wie Daten zur Dosis, Frequenz, Therapienbeginn und -ende, Grund eines Therapieabbruchs, Datum erste Symptome, wichtige Informationen zum Krankheitsbild), zum Zwecke der Betreuung in Zusammenhang mit meiner Krankheit von der Abbott GmbH & Co. KG und der von ihr beauftragten Dienstleisterin erhoben, verarbeitet und genutzt und zwischen diesen übermittelt werden dürfen. Eine Auswertung meiner Daten für Abbott-interne statistische Zwecke erfolgt nur in anonymisierter Form. Eine Datenweitergabe an andere Dritte außerhalb der Abbott-Unternehmensgruppe erfolgt nicht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

7046403 zu 7046794\_1110

\* ab 4 Jahren – Anmeldung über die Eltern  
„Juvenile Arthritis: Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis“