

Zum Verbleib in der Apotheke (Kopie für den Versicherten/die Versicherte)

Erklärung der Entbindung von der Schweigepflicht

bei Inanspruchnahme der pharmazeutischen Dienstleistung (pDL) der
„Erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation

Der/die Versicherte ist damit einverstanden, dass die nachfolgend genannte(n) Person(en),

Daten des Apothekers/ der Apothekerin; ggf. mehrere

Daten des Apothekers/ der Apothekerin; ggf. mehrere

Daten des Apothekers/ der Apothekerin; ggf. mehrere

zur Erfassung, Bewertung und Lösung arzneimittelbezogener Probleme (ABP) Rücksprache mit der/den nachfolgend genannten Person(en) hält/halten und den aktualisierten Medikationsplan bzw. die Medikationsübersicht und ggf. weitere relevante Informationen (z. B. mögliche Interventionen/Vorschläge) an folgende Person(en) schriftlich übermittelt/übermitteln:

Daten des hauptbetreuenden Arztes/ der hauptbetreuende Ärztin; ggf. mehrere

Daten des behandelnden Arztes/ der behandelnden Ärztin; ggf. mehrere

Daten des behandelnden Arztes/ der behandelnden Ärztin; ggf. mehrere

In vorgenanntem Umfang werden die aufgeführten Apotheker*innen und Ärzt*innen von ihrer Schweigepflicht gemäß § 203 Absatz 1 Ziffer 1 StGB entbunden.

Ort, Datum, Unterschrift des/der Einwilligenden