

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit übermitteln wir Ihnen auf Wunsch und im Auftrag des Patienten eine Verordnung über eine CPM-Bewegungsschiene mit der Bitte um Kostenklärung und Versorgung des Patienten. Bei Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ortho-Form Sauerland GmbH & Co. KG
Siegener Strasse 29
57368 Lennestadt

Registernummer/Debitorennummer: **253807**

Bemerkung / OP Datum / Telefonnummer des Patienten etc.:

Erklärung des Patienten zur Ausübung des Wahlrechts und zum Datenschutz:

Mein Arzt hat mir eine CPM-Bewegungsschiene leihweise für den häuslichen Einsatz verordnet. Ich bin informiert worden, dass ich mit der Lieferung des Mietgerätes einen Vertragspartner meiner Krankenkasse beauftragen kann bzw. wenn es bisher noch keinen Vertragspartner gibt, auch einen Leistungserbringer-Betrieb meiner Wahl aufsuchen kann. Mir wurde freigestellt, die mir ausgestellte Verordnung mitzunehmen und nach meiner Wahl zu verwenden.

Ich bitte hierdurch darum, die für mich ausgestellte Verordnung an die Firma Ormed GmbH in Freiburg in meinem Namen weiterzuleiten, da ich von der Fa. Ormed mit einer ARTROMOT® Bewegungsschiene versorgt werden möchte. Die Einweisung in das Gerät erfolgt bei der Auslieferung durch einen Patientenbetreuer, der mich bzgl. einer Terminabsprache zur Auslieferung telefonisch kontaktiert.

Datenschutzhinweis

Die mit der Auftragsvergabe an die Ormed GmbH übermittelten Daten werden ausschließlich zur Versorgung und Abrechnung dieser Verordnung verwendet und nur soweit erforderlich an weitere Dritte, z. B. Spediteure oder Patientenbetreuer im Falle einer CPM Bewegungsschiene weitergegeben. Die Daten werden gelöscht, sobald der Verarbeitungszweck entfällt, es sei denn, es bestehen gesetzliche Aufbewahrungspflichten. Wir behandeln Ihre Daten vertraulich und im Sinne der DSGVO. Weitere Information zum Datenschutz der Ormed GmbH entnehmen Sie bitte der Webseite: <https://www.enovis-medtech.de/datenschutzerklaerung.html>

Rezept

In diesen Rahmen kleben

Rechte des Betroffenen

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, Auskunft zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Zudem haben Sie das Recht, unter den Voraussetzungen von Artikel 16 DSGVO die Berichtigung und/oder unter den Voraussetzungen von Artikel 17 DSGVO die Löschung und/oder unter den Voraussetzungen von Art. 18 DSGVO die Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen. Ferner können Sie unter den Voraussetzungen von Artikel 20 DSGVO eine Datenübertragung verlangen und unter den

Voraussetzungen von Artikel 21 DSGVO von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen. Sie können sich außerdem bei der zuständigen Aufsichtsbehörde über datenschutzrechtliche Sachverhalte beschweren. Einwilligungserklärungen können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ihre Rechte können Sie entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax bei uns geltend machen. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Der Datenschutzbeauftragte der Ormed GmbH ist unter der Anschrift Ormed GmbH, Bötzingen Straße 90, 79111 Freiburg sowie unter datenschutzbeauftragter@enovis.com erreichbar.

Datum

Ort

Unterschrift Patient