

Informierte Einwilligung nach der DS-GVO

Dieser Datenschutzhinweis soll Sie darüber informieren, zu welchen Zwecken STADAPHARM GmbH (im Folgenden „wir“ oder „uns“ genannt) Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet. Personenbezogene Daten sind dabei sämtliche Informationen, die sich auf Ihre Person beziehen. Die folgenden Informationen sollen Ihnen behilflich sein, die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nachvollziehen zu können und somit für Transparenz zu sorgen. Wir verarbeiten folgende personenbezogene Daten zu Ihrer Person zur Durchführung des Programms:

1. Persönliche Angaben (Name, Vorname, Geburtsdatum)
2. Kontaktdaten (Telefonnummer und Anschrift)
3. Angaben zur Therapie (Beginn Movymia®-Therapie, Neueinstellung oder Weiterbehandlung)
4. Angaben zu behandelnden Ärzten (Name und Anschrift des verschreibenden Arztes und ggf. Hausarztes für Rückfragen zur Anwendung von Movymia® bei Ihnen)

Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu dem oben genannten Zweck ist diese Einwilligungserklärung. Die Erteilung der Einwilligung durch Sie erfolgt freiwillig. Dies bedeutet, Sie sind nicht verpflichtet, uns Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen. Sollten Sie sich dazu entscheiden uns Ihre personenbezogenen Daten nicht bereitzustellen, hat dies jedoch zur Folge, dass Sie den Patientenservice nicht nutzen können. Sofern Sie uns Ihre Einwilligung zur Kontaktaufnahme mit Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrem Hausarzt nicht erteilen, können keine Rückfragen zur Verschreibung und Dosierung von Movymia® durch Vilua Vitartis Service GmbH geklärt werden.

Die Daten werden durch Vilua Vitartis Service, die im Auftrag von STADAPHARM den Patientenservice erbringt, erhoben und verarbeitet. Nach Beendigung des Services durch Vilua Vitartis Service werden Ihre Daten von der STADAPHARM GmbH aufbewahrt. Eine Weitergabe Ihrer Daten an einen neuen Dienstleister des Patientenservice erfolgt nur mit Ihrer erneuten Zustimmung.

Es wird keine automatische Entscheidungsfindung, welche ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung beruht, einschließlich Profiling, und eine rechtliche Wirkung entfaltet oder Sie in ähnlicher Weise beeinträchtigt, durchgeführt.

Wir bewahren Ihre Daten, sofern Sie Ihre Einwilligung während des Programms nicht widerrufen, für die Dauer der Teilnahme am Programm sowie 24 Monate nach Programmende auf.

Ihre personenbezogenen Daten werden nur von STADAPHARM und Vilua Vitartis Service verarbeitet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Datenverarbeitung bei Meldung arzneimittel-/medizinproduktesicherheitsrelevanter Ereignisse

Um das Höchstmaß an Sicherheit bei der Anwendung von Arzneimitteln und Medizinprodukten sicherzustellen, ist die STADAPHARM gesetzlich verpflichtet, die für Arzneimittel und Medizinprodukte sicherheitsrelevanten Ereignisse (z. B. auftretende Nebenwirkungen) zu melden und nachzuverfolgen. Wenn Sie über arzneimittel-/medizinprodukte-sicherheitsrelevante Ereignisse berichten, dürfen die STADAPHARM GmbH und andere STADA-Gesellschaften diese Informationen zur Gewährleistung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei Arzneimitteln und Medizinprodukten verarbeiten (Art. 9(2)(i) DS-GVO) und in anonymer Form den zuständigen Behörden melden. Zu diesem Zweck können die STADAPHARM und andere betroffene STADA-Gesellschaften ggf. mit Ihnen oder Ihrem behandelnden Arzt /der betreuenden Krankenschwester Kontakt aufnehmen, um sicherheitsrelevante Ereignisse zu analysieren und so die Qualität der Meldungen zu erhöhen. Für diesen Zweck entbinde Sie Ihren Arzt /betreuende Krankenschwestern von der ärztlichen Schweigepflicht.

Nach den Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung können Sie uns gegenüber folgende Rechte geltend machen:

- Recht auf Auskunft
- Recht auf Berichtigung
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung
- Recht auf Löschung/Recht auf Vergessenwerden
- Recht auf Datenübertragbarkeit

Sie haben zudem das Recht diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf der erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Um eines Ihrer oben aufgeführten Rechte geltend zu machen, richten Sie bitte Ihr Anliegen an das MovyPlus⁺-Serviceteam unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800/336 336 3 (gebührenfrei) oder per Brief an das MovyPlus⁺-Serviceteam, Groner Landstr. 3 in 37073 Göttingen.

Unser/e Datenschutzbeauftragte/r kann unter folgenden Kontaktdaten erreicht werden: compliance@stada.de Sollten Sie der Auffassung sein, dass wir Ihre personenbezogenen Daten in unzulässiger Weise verarbeiten, kontaktieren Sie uns bitte (siehe Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten). Sie haben zudem das Recht sich an die Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden.

Ich habe die Informationen zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zur Kenntnis genommen und willige ein.

Datum, Ort, Name in Druckbuchstaben, Unterschrift

Eine Kopie dieser Anmeldung erhalten Sie nach Eingang der Anmeldung | *Ein Service von Vilua Vitartis Service GmbH im Auftrag der STADAPHARM GmbH

Bitte das ausgefüllte Formular (Vorder- und Rückseite!) per Fax an 0800 881 5555 oder per Post an MovyPlus⁺-Serviceteam, Groner Landstraße 3, 37073 Göttingen

Patienten Anmeldung zum MovyPlus⁺-Patientenprogramm nach Beginn der Therapie mit Movymia[®]



MovyPlus⁺-Serviceteam* | Groner Landstraße 3
37073 Göttingen | Fax: 0800 / 881 5555

Ja, ich möchte am kostenfreien, persönlichen Patientenprogramm MovyPlus⁺ teilnehmen und wichtige Informationen zur Movymia[®]-Therapie erhalten.

Für die Teilnahme am Patientenprogramm ist es erforderlich, dass Sie die umseitige informierte Einwilligung nach der DS-GVO geben. Die Teilnahme ist auf die Dauer der Anwendung von Movymia[®] begrenzt.

Anrede

Geburtsdatum

Vorname

Name

Straße

Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon

Ihr Arzt hat Ihnen Movymia[®] zur Behandlung Ihrer Osteoporose verordnet.

Movymia[®] verordnet seit (Datum): _____
(TT-MM-JJJJ)

☐ Neueinstellung

☐ Weiterbehandlung

Verschreibender Arzt (Name, Praxisanschrift)

Hausarzt (Name, Praxisanschrift)

- ☐ Ich habe die Informationen zum Patientenprogramm erhalten und zur Kenntnis genommen.
- ☐ Der Arzt, der mir Movymia[®] verordnet, darf über die Teilnahme am Programm informiert werden.
- ☐ Sofern der Arzt, der mir Movymia[®] verordnet hat, nicht mein Hausarzt ist, darf auch mein Hausarzt über die Teilnahme am Programm informiert werden.

Datum

Unterschrift Patient

Eine Kopie dieser Anmeldung erhalten Sie nach Eingang der Anmeldung | *Ein Service von Vilua Vitartis Service GmbH im Auftrag der STADAPHARM GmbH

**Bitte das ausgefüllte Formular (Vorder- und Rückseite!) per Fax an 0800 881 5555 oder
per Post an MovyPlus⁺-Serviceteam, Groner Landstraße 3, 37073 Göttingen**
Seite 2/2

Bitte wenden für
DSGVO Einwilligung 