

Anmeldung zum EXTRACARE-Betreuungsprogramm der Novartis Pharma GmbH

Bitte übersenden Sie uns das ausgefüllte und unterschriebene Formular per Fax an 0 800 - 6 64 59 11 oder per Post mit beiliegendem Freiumschlag. (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Titel, Vorname

Nachname

Straße, Hausnummer

Geburtsdatum: (bitte unbedingt ausfüllen) (TT/MM/JJJJ)

PLZ, Ort

Geschlecht: weiblich männlich

Telefon Festnetz

Behandelnder Arzt

Telefon Mobil

Zu dieser Zeit bin ich am besten erreichbar (zwischen 8:30 – 18:30 Uhr):

Tag: Mo Di Mi Do Fr
(bitte ankreuzen)

Uhrzeit:

Unter welcher Rufnummer: Festnetz Mobil

Ich bin über das EXTRACARE-Betreuungsprogramm informiert und möchte

den vollen Umfang der Serviceleistungen des EXTRACARE-Betreuungsprogramm in Anspruch nehmen.

oder

persönlich durch eine EXTRACARE-MS-Schwester beraten werden, wünsche jedoch keine Betreuung durch das EXTRACARE-Servicecenter.

Einverständniserklärung:

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich einverstanden mit der Speicherung und Verarbeitung der Daten zu Ihrer Person und Ihrer Erkrankung durch die Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg und/oder die MTS Meditel Service GmbH, Doris-Ruppenstein-Straße 4, 91052 Erlangen sowie der im Rahmen des Schwestern-Services eingesetzten MS-Schwestern, so dass Sie am EXTRACARE-Betreuungsprogramm teilnehmen können. Die Daten werden ausschließlich für die Betreuung im Rahmen des EXTRACARE-Betreuungsprogramms und des dazugehörigen Schwestern-Service genutzt und nur der Meditel GmbH und den im Rahmen des Schwestern-Services eingesetzten MS-Schwestern übermittelt. Die Daten werden nicht zu werblichen Zwecken verwendet. Sofern Sie dafür entschieden haben, den vollen Umfang der Serviceleistungen des EXTRACARE-Betreuungsprogramms in Anspruch zu nehmen, erklären Sie sich außerdem damit einverstanden, dass Sie von der MTS Meditel Service GmbH zur weiteren telefonischen Betreuung ohne weitere Aufforderung angerufen werden. Sie können jederzeit Ihr Einverständnis ganz oder teilweise widerrufen und die Löschung Ihrer Daten verlangen.

Ort, Datum & Unterschrift