



**HEMLIBRA® „ABO-AUFTRAG“  
FÜR DIE VERSORGUNG  
MIT INJEKTIONSKITS DURCH  
DIE APOTHEKE**



# WIE ERHALTE ICH DAS INJEKTIONSKIT?

---

1. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich/mein Kind zur Behandlung von Hämophilie A HEMLIBRA®, verschrieben bekomme/bekommt.
2. Mit dieser Karte gehe ich zu der Apotheke meiner Wahl.
3. Die Apotheke darf das Injektionskit für mich bestellen, bestätigt dies auf dieser Karte und wählt folgendes KIT aus:  
 Version 1 ml Spritze       Version 2 ml Spritze
4. Die Apotheke leitet die Karte an den HEMCOACH weiter.
5. Bei der Apotheke meiner Wahl und beim HEMCOACH Service werde ich als HEMLIBRA Patient hinterlegt. So kann meine Apotheke bei der Einreichung von Folgerezepten das Injektionskit telefonisch oder per Mail beim HEMCOACH bestellen.
6. HEMCOACH liefert das Injektionskit direkt an die Apotheke meiner Wahl – die Lieferung erfolgt personalisiert auf meinen Namen.

## Vom Patienten ausfüllen:

- Hiermit bestätige ich, dass ich/mein Kind HEMLIBRA® erhalte/erhält.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

- Ich beauftrage hiermit die Apotheke meiner Wahl zur kontinuierlichen Bestellung des Injektionskits für die HEMLIBRA® Therapie.

- Das HEMLIBRA® Kit wird beim HEMCOACH bei jeder Rezepteinrichtung namentlich für mich angefordert und von HEMCOACH auf meinen Namen personalisiert an die Apotheke verschickt.

## Von der betreuenden Apotheke auszufüllen:

Datum, Stempel, Adresse (händisch) und Unterschrift:

Hiermit bestätigen wir, das Injektionskit nur für HEMLIBRA® Patienten zu bestellen und verpflichten uns, dieses nur an den oben stehenden HEMLIBRA Patienten abzugeben.

## Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine o. g. personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zweck der HEMLIBRA® Begleitmaterial Bestellung verarbeitet werden. Ich bin damit einverstanden, dass ich bei der Apotheke meiner Wahl und dem HEMCOACH Service als HEMLIBRA®-Patient geführt werde. Diese Vereinbarung kann jederzeit widerrufen werden. Die Datenverarbeitung erfolgt durch das HEMCOACH-Team, die mit dem Serviceprogramm beauftragte Agentur dialog4health GmbH, Lise-Meitner-Str. 35, 10589 Berlin, im Auftrag der Roche Pharma AG Emil-Barell-Strasse 1, 79639 Grenzach Wyhlen. Ihre Einwilligung in die Datenverarbeitung ist, ebenso wie Ihre Teilnahme an dem Serviceprogramm selbst, freiwillig. Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen durch eine E-Mail an das HEMCOACH-Team oder per Post an das HEMCOACH-Team widerrufen werden. Eine weitere Teilnahme an dem Therapiebegleitprogramm ist dann jedoch nicht mehr möglich.

Bei Fragen zu Ihren Daten können Sie sich jederzeit an den Datenschutzbeauftragten der Roche Pharma AG (E-Mail: grenzach.datenschutz.gd1@roche.com) wenden. Näheres zur Verarbeitung Ihrer Daten können Sie den Datenschutzhinweisen entnehmen. Diese sind unter: <https://www.active-a.de/hemcoach/datenschutz> abrufbar.

Eine Datenweitergabe an die Roche Pharma AG findet grundsätzlich nur in anonymisierter und aggregierter Form statt. Im Falle von berichteten Nebenwirkungen oder Nebenwirkungsverdachtsfällen, muss aus gesetzlichen Gründen allerdings eine Weitergabe der o. g. Daten an die Abteilung Arzneimittelsicherheit der Roche Pharma AG sowie an Gesundheitsbehörden erfolgen. In diesen Fällen werden Ihre Daten mit größter Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit und in Übereinstimmung mit der spezifischen Gesetzgebung zur Pharmakovigilanz (Arzneimittelsicherheit) verarbeitet.

- Hiermit bestätige ich, dass ich die Einwilligungserklärung gelesen habe und damit einverstanden bin.

Datum, Patientenunterschrift

## Hinweis für die Apotheke:

Bitte sende Sie die ausgefüllte Karte per E-Mail: [info@hemcoach.de](mailto:info@hemcoach.de) oder Fax: 0800 1010 820 oder Post: HEMCOACH Service, Lise-Meitner-Straße 35, 10589 Berlin

Sie möchten das Injektionszubehör  
(Alkoholtupfer, Verbandmull, Pflaster)  
kostenfrei dazu bestellen? Dann nutzen  
Sie folgenden QR-Code:



**Hinweis an die Apotheke:**

Eine Zustellung des Injektionskits erfolgt nicht automatisch.  
Das Injektionskit muss für jede einzelne Rezepteinreichung  
neu bei Hemcoach bestellt werden.

Roche Pharma AG  
Patient Partnership Hämophilie  
Emil-Barell-Straße 1  
79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland

[www.roche.de](http://www.roche.de)

Alle erwähnten Markennamen sind  
gesetzlich geschützt.

© 2023

M-DE-00017257

Chugai Pharma Germany GmbH

Amelia-Mary-Earhart-Straße 11b  
60549 Frankfurt, Deutschland

[www.chugaipharma.de](http://www.chugaipharma.de)