Ambulanzpartner.
Soziotechnologie

Lieferauftrag

Anrede: ☐ Frau ☐ Herr Titel _____

Vorname

Nachname

Geburtsdatum / /

- Ich möchte an der Versorgungskoordination und digitalen Erfassung meiner Medikamentenversorgung durch die Ambulanzpartner Soziotechnologie APST teilnehmen (nachfolgend „APST“ genannt). Im Rahmen der Versorgungskoordination besteht die Möglichkeit, Medikamente per Boten oder im Wege des Versandhandels nach Hause oder in eine Arztpraxis zu liefern, in der das Medikament verabreicht wird (z. B. Injektions- oder Infusionstherapie).

- Ich habe mich für die Möglichkeit einer Lieferung durch die Apotheke oder ein von der Apotheke beauftragtes Logistikunternehmen zur Lieferung per Boten oder im Wege des Versandhandels entschieden. Die Lieferung der Medikation an den Ort meiner Wahl (z. B. nach Hause) setzt folgenden freiwillig abgegebenen Lieferauftrag voraus. Die kooperierende Apotheke im Ambulanzpartner Versorgungsnetzwerk liefert die ärztlich verordneten Medikamente an den vereinbarten Ort (direkt nach Hause oder in eine Arztpraxis oder eine andere medizinische Einrichtung).

Hiermit beauftrage ich die kooperierende Apotheke im Ambulanzpartner Versorgungsnetzwerk, mir meine Medikamente zu liefern. Die Lieferung erfolgt durch Mitarbeiter der Apotheke oder durch ein von der Apotheke beauftragtes Logistikunternehmen zur Lieferung per Boten oder im Wege des Versandhandels.

Dieser Liefervertrag ist meinerseits jederzeit mit sofortiger Wirkung kündbar. Darüber hinaus bestehen keine weiteren Verpflichtungen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____