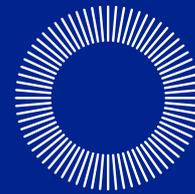


# Omnipod<sup>®</sup>-Insulin-Managementsystem

## AUFTRAGSFORMULAR



omnipod<sup>®</sup>  
INSULIN MANAGEMENT SYSTEM

ORIGINAL - BITTE EINSENDEN

BITTE FÜLLEN SIE DIESES FORMULAR AUS UND SENDEN SIE ES, ZUSAMMEN MIT IHREM REZEPT, AN: INSULET GERMANY GMBH, POSTFACH 21 05 23, 80675 MÜNCHEN

Lieber künftiger *Podder*<sup>™</sup>,

Herzlichen Dank, dass Sie sich für das Omnipod<sup>®</sup>-Insulin-Managementsystem entschieden haben. Um Ihre Bestellung schnell bearbeiten zu können, benötigen wir dieses Auftragsformular und Ihr Rezept. Im nächsten Schritt reichen wir dann Ihr Rezept gemeinsam mit einem Kostenvoranschlag bei Ihrer Krankenkasse ein. Diese prüft den Kostenvoranschlag. Diese Prüfung kann bis zu 5 Wochen in Anspruch nehmen.

### Vom Arzt auszufüllen:

Welches System möchten Sie bestellen?

Omnipod<sup>®</sup>-System mg/dL  Omnipod<sup>®</sup>-System mmol/L

Die technische Einweisung wird durchgeführt von:

Praxis/Klinik  Mitarbeiter von Insulet

Der Omnipod<sup>®</sup>-System Starter wird standardmäßig immer an die Praxis/Klinik geschickt, um sicherzustellen, dass der Patient vor der Erstanwendung gemäß Bedienungsanleitung in den sachgemäßen Gebrauch eingewiesen wurde. Sollten Sie eine Auslieferung des Systems an den Patienten direkt wünschen, geben Sie dies bitte unten an. In diesem Fall weisen Sie den Patienten bitte ausdrücklich darauf hin, dass er das System nicht vor erfolgter technischer Einweisung verwenden darf.

Die Lieferung erfolgt an:

Praxis/Klinik  Patient  abweichende Lieferadresse

Lieferadresse (sofern abweichend) ergänzen

Name des Arztes/der Einrichtung und Stempel

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift

### Vom Patienten auszufüllen:

\*Frau  \*Herr

\* = Pflichtfeld

\*Familienname

\*Vorname

\*Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

\*Strasse

\*Hausnr.

\*Postleitzahl

\*Wohnort

\*Land (wenn nicht Deutschland)

Telefonnummer für Rückfragen

Email für Rückfragen

### Angaben zum gesetzlichen Vertreter bei minderjährigen Kunden bzw. vom gesetzlichen Betreuer:

Bitte geben Sie das Verhältnis zum Patienten an

\*Familienname

\*Vorname

\*Strasse

\*Hausnr.

\*Postleitzahl

\*Wohnort

\*Land (wenn nicht Deutschland)

Haben Sie eine Zuzahlungsbefreiung?

Ja (bitte legen Sie eine Kopie bei, oder senden diese per Email an [zuzahlung-DE@insulet.com](mailto:zuzahlung-DE@insulet.com))

Nein

Ich willige ein, dass mich Insulet telefonisch, per Brief oder Email kontaktiert, um mich über Produkte und Leistungen von Insulet zu informieren. Diese Werbeeinwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Der Datenschutzhinweis (siehe Rückseite) beschreibt, wie Insulet Ihre persönlichen Daten und Ihre Gesundheitsdaten verwendet. Um Ihre Bestellung zu bearbeiten, benötigen wir Ihre Zustimmung zur Verwendung Ihrer Daten, wie in dem umseitigen Datenschutzhinweis beschrieben. Ich habe den Datenschutzhinweis verstanden und erkläre mich mit der nachstehenden Unterschrift einverstanden, dass Insulet meine persönlichen Daten und Gesundheitsdaten wie im Datenschutzhinweis beschrieben verwenden darf.

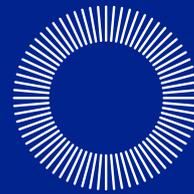
\*Datum (TT/MM/JJJJ)

\*Unterschrift:

Insulet Germany GmbH Postfach 21 05 23, 80675 München

Kundendienst: 0800/1 82 16 29\* | Faxnummer: 089/90 40 58 91 | Email: [rezeptservice-DE@insulet.com](mailto:rezeptservice-DE@insulet.com) | [www.omnipod.com/de-de/home](http://www.omnipod.com/de-de/home)





ZUM VERBLEIB BEIM PATIENTEN

Lieber künftiger *Podder*™,

Herzlichen Dank, dass Sie sich für das Omnipod®-Insulin-Managementsystem entschieden haben. Um Ihre Bestellung schnell bearbeiten zu können, benötigen wir dieses Auftragsformular und Ihr Rezept. Im nächsten Schritt reichen wir dann Ihr Rezept gemeinsam mit einem Kostenvoranschlag bei Ihrer Krankenkasse ein. Diese prüft den Kostenvoranschlag. Diese Prüfung kann bis zu 5 Wochen in Anspruch nehmen.

## Vom Arzt auszufüllen:

Welches System möchten Sie bestellen?

Omnipod®-System mg/dL  Omnipod®-System mmol/L

Die technische Einweisung wird durchgeführt von:

Praxis/Klinik  Mitarbeiter von Insulet

Der Omnipod®-System Starter wird standardmäßig immer an die Praxis/Klinik geschickt, um sicherzustellen, dass der Patient vor der Erstanwendung gemäß Bedienungsanleitung in den sachgemäßen Gebrauch eingewiesen wurde. Sollten Sie eine Auslieferung des Systems an den Patienten direkt wünschen, geben Sie dies bitte unten an. In diesem Fall weisen Sie den Patienten bitte ausdrücklich darauf hin, dass er das System nicht vor erfolgter technischer Einweisung verwenden darf.

Die Lieferung erfolgt an:

Praxis/Klinik  Patient  abweichende Lieferadresse

Lieferadresse (sofern abweichend) ergänzen

Name des Arztes/der Einrichtung und Stempel

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift

## Vom Patienten auszufüllen:

\*Frau  \*Herr

\* = Pflichtfeld

\*Familienname

\*Vorname

\*Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

\*Strasse

\*Hausnr.

\*Postleitzahl

\*Wohnort

\*Land (wenn nicht Deutschland)

Telefonnummer für Rückfragen

Email für Rückfragen

## Angaben zum gesetzlichen Vertreter bei minderjährigen Kunden bzw. vom gesetzlichen Betreuer:

Bitte geben Sie das Verhältnis zum Patienten an

\*Familienname

\*Vorname

\*Strasse

\*Hausnr.

\*Postleitzahl

\*Wohnort

\*Land (wenn nicht Deutschland)

Haben Sie eine Zuzahlungsbefreiung?

Ja (bitte legen Sie eine Kopie bei, oder senden diese per Email an [zuzahlung-DE@insulet.com](mailto:zuzahlung-DE@insulet.com))

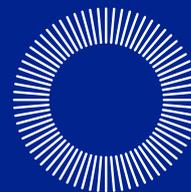
Nein

Ich willige ein, dass mich Insulet telefonisch, per Brief oder Email kontaktiert, um mich über Produkte und Leistungen von Insulet zu informieren. Diese Werbeeinwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Der Datenschutzhinweis (siehe Rückseite) beschreibt, wie Insulet Ihre persönlichen Daten und Ihre Gesundheitsdaten verwendet. Um Ihre Bestellung zu bearbeiten, benötigen wir Ihre Zustimmung zur Verwendung Ihrer Daten, wie in dem umseitigen Datenschutzhinweis beschrieben. Ich habe den Datenschutzhinweis verstanden und erkläre mich mit der nachstehenden Unterschrift einverstanden, dass Insulet meine persönlichen Daten und Gesundheitsdaten wie im Datenschutzhinweis beschrieben verwenden darf.

\*Datum (TT/MM/JJJJ)

\*Unterschrift:



#### Datenschutzerklärung

Dieser Datenschutzhinweis beschreibt, wie Insulet Germany GmbH, Landsberger Straße 302, 80687 München ("wir", "uns") personenbezogene Daten über Sie sammelt; wie wir diese Daten verwenden und Ihre Rechte in Bezug auf diese Daten. Insulet Germany GmbH ist der Verantwortliche bezüglich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Bitte lesen Sie diese Mitteilung sorgfältig durch, um mehr zu verstehen. Sie können unseren Datenschutzbeauftragten jederzeit unter [dataprivacy@insulet.com](mailto:dataprivacy@insulet.com) kontaktieren.

#### 1. VON UNS VERWENDETE PERSONENBEZOGENE DATEN

Zu den Kategorien von Daten, die wir ggf. direkt von Ihnen erheben, gehören die folgenden:

- a) persönliche Angaben (z.B. Name, Geburtsdatum);
- b) Kontaktdaten (z.B. Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Postanschrift oder Handynummer);
- c) Zahlungsdetails (z.B. Versicherungsdetails, Rechnungsinformationen);
- d) medizinische Informationen - alle Informationen über Ihren Diabeteszustand und Ihre Behandlung (z.B. Informationen über Ihre Verwendung des Omnipod®-Insulin-Managementsystems oder des Zubehörs, Krankenversicherungsschutz und Informationen über Beschwerden, die Sie im Zusammenhang mit der Verwendung von unseren Produkten oder Dienstleistungen haben).

Es kann erforderlich sein, dass wir einige dieser Informationen von Ihnen erheben müssen, um einen Vertrag mit Ihnen zu erfüllen (z.B. können wir Ihnen ohne Ihre Postanschrift keine Produkte liefern), und wir werden Sie darüber informieren, wenn wir diese Informationen erheben.

#### 2. WIE WIR IHRE MEDIZINISCHEN INFORMATIONEN VERWENDEN UND AUF WELCHER GRUNDLAGE WIR SIE VERWENDEN

Wir können Ihre medizinischen Informationen verwenden, wenn Sie unsere Produkte und/oder Dienstleistungen für die folgenden Zwecke nutzen möchten oder nutzen:

- **Produktbestellung, Support und Bezahlung:** Wir können Ihre medizinischen Informationen ggf. für die Produktunterstützung, die Produktschulung, ggf. zur Einholung von Zahlungen oder Vergütungen für Produkte von Ihrer Krankenversicherung, zur Interaktion mit Ihrem Gesundheitsdienstleister und/oder Ihrer Krankenversicherung bezüglich Ihrer Verschreibung und zur Bewertung der Qualität der von Ihnen erhaltenen Dienstleistungen verwenden. Wir stützen uns auf Ihre **ausdrückliche Einwilligung** als Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung für diesen Zweck.
- **Notfälle:** Wenn Sie eine Notfallbehandlung benötigen und wir nicht in der Lage sind, Ihre Zustimmung einzuholen, können wir Ihre medizinischen Daten an ein Familienmitglied oder einen Verwandten weitergeben, der an Ihrer Versorgung beteiligt ist. Zu diesem Zweck stützen wir uns auf die Rechtsgrundlage lebenswichtiger Interessen.
- **Vertrag & Vertragsdurchführung:** Wir verwenden Ihre medizinischen Daten, soweit Sie uns diese im Rahmen einer Vertragsanbahnung oder -durchführung zur Verfügung stellen, um den Vertrag mit Ihnen abzuschließen/durchzuführen. Dabei stützen wir uns auf Ihre **ausdrückliche Einwilligung** als rechtliche Grundlage.
- **Rechtsansprüche:** Wir können Ihre medizinischen Daten in dem Umfang nutzen oder offenlegen, wie dies zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist, wenn dies in unserem berechtigten Interesse liegt. Sie werden über solche Verwendungen oder Offenlegungen informiert, soweit dies gesetzlich zulässig ist.
- **Öffentliche Gesundheit:** Wir können Ihre medizinischen Informationen für Aktivitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit aus Gründen des öffentlichen Interesses (einschließlich zum Schutz vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren) offenlegen, sofern dies gesetzlich zulässig ist. Die Offenlegung erfolgt zum Zweck der Verhütung oder Kontrolle von Krankheiten, Verletzungen oder Behinderungen. Wir können Ihre Medizinischen Informationen auch an eine ausländische Regierungsbehörde, die mit der Gesundheitsbehörde zusammenarbeitet, weitergeben, wenn dies von der Gesundheitsbehörde angeordnet und gesetzlich zulässig ist.
- **Gesundheitsbehörden:** Wir können medizinische Informationen an Gesundheitsbehörden für gesetzlich vorgesehene Aktivitäten wie Prüfungen, Untersuchungen und Inspektionen weitergeben, wenn dies im öffentlichen Interesse für die Qualität und Sicherheit von Medizinprodukten notwendig ist oder wenn dies gesetzlich vorgeschrieben ist. Zu den Gesundheitsbehörden, die diese Informationen abfragen, gehören Regierungsbehörden, die das Gesundheitssystem und andere staatliche Regulierungsprogramme überwachen
- **Kriminelle Aktivität:** Wir können Ihre medizinischen Informationen offenlegen, wenn wir der Ansicht sind, dass die Offenlegung aus Gründen eines erheblichen öffentlichen Interesses erforderlich ist, soweit gesetzlich zulässig, zum Beispiel um eine ernsthafte

und unmittelbare Bedrohung der Gesundheit oder Sicherheit einer Person oder der Öffentlichkeit zu verhindern oder zu mindern (einschließlich gegenüber einer Strafverfolgungsbehörde, wenn dies gesetzlich vorgeschrieben ist).

- Wenn wir uns auf Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Verwendung Ihrer medizinischen Daten stützen, **haben Sie jederzeit das Recht, Ihre Einwilligung zu widerrufen.** Bitte kontaktieren Sie uns unter Verwendung der obigen Kontaktdaten, wenn Sie Ihre Einwilligung widerrufen möchten. Sie haben zudem bestimmte Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten (einschließlich Ihrer medizinischen Daten). Dazu gehören das Recht auf Auskunft oder Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten, die Einschränkung der Verarbeitung oder der Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und das Recht auf Datenübertragbarkeit.

#### 3. INFORMATIONSAUSTAUSCH

Wir können Ihre personenbezogenen Daten (einschließlich Gesundheitsdaten) unter den folgenden Umständen und im gesetzlich zulässigen Umfang an Dritte weitergeben:

- a) **Dienstleister und Geschäftspartner.** Wir geben Ihre personenbezogenen Daten ggf. an unsere Dienstleister und Geschäftspartner weiter, die für uns Dienstleistungen zur Kundenbetreuung und andere Geschäftsvorgänge durchführen. Beispielsweise arbeiten wir ggf. mit anderen Unternehmen zusammen, um sichere Zahlungen abzuwickeln, Bestellungen auszuführen, unsere Dienstleistungen zu optimieren, E-Mail- und Messaging-Dienste zu unterstützen und Informationen zu analysieren.
- b) **Unternehmen der Insulet-Gruppe.** Wir sind eine Tochtergesellschaft der Insulet Corporation und die europäische Hauptgesellschaft der Firmengruppe ist die Insulet Netherlands B.V., daher arbeiten wir eng mit anderen Geschäftsbereichen und Unternehmen zusammen, die zur Insulet Familie gehören. Wir teilen ggf. bestimmte Informationen über unsere Geschäftsbeziehung mit Ihnen, einschließlich der Ihnen zur Verfügung gestellten Produkte und Dienstleistungen und Ihrer Nutzung derselben, mit Insulet Corporation, Insulet Netherlands B.V. und anderen Insulet-Gesellschaften für Geschäftsoperationen und Marketingzwecke.
- c) **Strafverfolgungsbehörde, Gericht, Aufsichtsbehörde, Regierungsbehörde oder eine andere dritte Partei.** Wir geben Ihre personenbezogenen Daten ggf. an diese Parteien weiter, wenn wir der Meinung sind, dass dies zur Erfüllung einer gesetzlichen oder behördlichen Verpflichtung oder anderweitig zum Schutz unserer Rechte oder der Rechte Dritter erforderlich ist.
- d) **Zahlungsabwicklung.** Wir werden Ihre personenbezogenen Daten an Unternehmen innerhalb Deutschlands weitergeben, die die Zahlungsabwicklung für die von Ihnen verwendeten Produkte mit Ihrer Krankenversicherung vornehmen.
- e) **Asset-Kauf.** Jede Drittpartei, die alle oder im Wesentlichen alle unsere Vermögenswerte und unseren Geschäftsbetrieb kauft oder auf die wir diese übertragen.

Unsere Nutzung und Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten kann die Übertragung Ihrer personenbezogenen Daten an Empfänger in einem Land außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) beinhalten. Einige dieser Länder gelten nicht als Länder, die das gleiche Schutzniveau wie der EWR bieten. In diesem Fall haben wir Schutzmaßnahmen getroffen (inkl. genehmigter Vertragsregelungen gemäß der DSGVO), um ein angemessenes Schutzniveau für Ihre personenbezogenen Daten zu gewährleisten.

#### 4. DATENSICHERHEIT UND -AUFBEWAHRUNG

Wir setzen technische und organisatorische Maßnahmen ein, um ein Schutzniveau zu gewährleisten, das dem Risiko für die von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten angemessen ist. Wir bewerten diese Maßnahmen regelmäßig, um die Sicherheit der Verarbeitung zu gewährleisten. Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten so lange, wie wir eine Versorgungsbeziehung zu Ihnen unterhalten. Bei der Entscheidung, wie lange wir Ihre personenbezogenen Daten nach Beendigung unserer Beziehung zu Ihnen aufbewahren, berücksichtigen wir unsere gesetzlichen Verpflichtungen und die Erwartungen der Aufsichtsbehörden sowie die Zeit, die für die Aufbewahrung von Aufzeichnungen zu Analyse- und Prüfungszwecken benötigt wird. Wir können auch Aufzeichnungen aufbewahren, um potenzielle Rechtsansprüche zu untersuchen oder zu verteidigen und um eventuelle Beschwerden zu behandeln. Wir werden Ihre personenbezogenen Daten nicht länger aufbewahren, als dies nach geltendem Recht zulässig ist.

Fassung: 1. Mai 2020

Insulet Germany GmbH Postfach 21 05 23, 80675 München  
Kundendienst: 0800/1 82 16 29\* | Faxnummer: 089/90 40 58 91 | Email: [rezeptservice-DE@insulet.com](mailto:rezeptservice-DE@insulet.com) | [www.omnipod.com/de-de/home](http://www.omnipod.com/de-de/home)

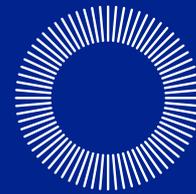
Insulet Germany GmbH, Landsberger Str. 302, 80687 München, Amtsgericht München HRB 238299  
Geschäftsführer: Bret Christensen, John Kapples, Wayde McMillan

\*Anrufe können zur Überwachung der Qualität mitgehört und aufgezeichnet werden, sofern Sie zu Beginn des Gesprächs zugestimmt haben. Anrufe an 0800-Nummern sind aus dem Festnetz kostenlos. Bei Anrufen aus anderen Netzen können Kosten entstehen.

©2020 Insulet Corporation. Omnipod und das Omnipod-Logo sind Marken oder eingetragene Marken der Insulet Corporation in den Vereinigten Staaten von Amerika und verschiedenen anderen Rechtsgebieten. Alle Rechte vorbehalten. Insulet Germany GmbH, Landsberger Str. 302, 80687 München. INS-OS-04-2020-00012 V1.0

# Omnipod<sup>®</sup>-Insulin-Managementsystem

## AUFTRAGSFORMULAR



omnipod<sup>®</sup>  
INSULIN MANAGEMENT SYSTEM

ZUM VERBLEIB IN DER PRAXIS/KLINIK

Lieber künftiger *Podder*<sup>™</sup>,

Herzlichen Dank, dass Sie sich für das Omnipod<sup>®</sup>-Insulin-Managementsystem entschieden haben. Um Ihre Bestellung schnell bearbeiten zu können, benötigen wir dieses Auftragsformular und Ihr Rezept. Im nächsten Schritt reichen wir dann Ihr Rezept gemeinsam mit einem Kostenvoranschlag bei Ihrer Krankenkasse ein. Diese prüft den Kostenvoranschlag. Diese Prüfung kann bis zu 5 Wochen in Anspruch nehmen.

### Vom Arzt auszufüllen:

Welches System möchten Sie bestellen?

Omnipod<sup>®</sup>-System mg/dL  Omnipod<sup>®</sup>-System mmol/L

Die technische Einweisung wird durchgeführt von:

Praxis/Klinik  Mitarbeiter von Insulet

Der Omnipod<sup>®</sup>-System Starter wird standardmäßig immer an die Praxis/Klinik geschickt, um sicherzustellen, dass der Patient vor der Erstanwendung gemäß Bedienungsanleitung in den sachgemäßen Gebrauch eingewiesen wurde. Sollten Sie eine Auslieferung des Systems an den Patienten direkt wünschen, geben Sie dies bitte unten an. In diesem Fall weisen Sie den Patienten bitte ausdrücklich darauf hin, dass er das System nicht vor erfolgter technischer Einweisung verwenden darf.

Die Lieferung erfolgt an:

Praxis/Klinik  Patient  abweichende Lieferadresse

Lieferadresse (sofern abweichend) ergänzen

Name des Arztes/der Einrichtung und Stempel

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift

### Vom Patienten auszufüllen:

\*Frau  \*Herr

\* = Pflichtfeld

\*Familienname

\*Vorname

\*Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

\*Strasse

\*Hausnr.

\*Postleitzahl

\*Wohnort

\*Land (wenn nicht Deutschland)

Telefonnummer für Rückfragen

Email für Rückfragen

### Angaben zum gesetzlichen Vertreter bei minderjährigen Kunden bzw. vom gesetzlichen Betreuer:

Bitte geben Sie das Verhältnis zum Patienten an

\*Familienname

\*Vorname

\*Strasse

\*Hausnr.

\*Postleitzahl

\*Wohnort

\*Land (wenn nicht Deutschland)

Haben Sie eine Zuzahlungsbefreiung?

Ja (bitte legen Sie eine Kopie bei, oder senden diese per Email an [zuzahlung-DE@insulet.com](mailto:zuzahlung-DE@insulet.com))

Nein

Ich willige ein, dass mich Insulet telefonisch, per Brief oder Email kontaktiert, um mich über Produkte und Leistungen von Insulet zu informieren. Diese Werbeeinwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Der Datenschutzhinweis (siehe Rückseite) beschreibt, wie Insulet Ihre persönlichen Daten und Ihre Gesundheitsdaten verwendet. Um Ihre Bestellung zu bearbeiten, benötigen wir Ihre Zustimmung zur Verwendung Ihrer Daten, wie in dem umseitigen Datenschutzhinweis beschrieben. Ich habe den Datenschutzhinweis verstanden und erkläre mich mit der nachstehenden Unterschrift einverstanden, dass Insulet meine persönlichen Daten und Gesundheitsdaten wie im Datenschutzhinweis beschrieben verwenden darf.

\*Datum (TT/MM/JJJJ)

\*Unterschrift:

Insulet Germany GmbH Postfach 21 05 23, 80675 München

Kundendienst: 0800/1 82 16 29\* | Faxnummer: 089/90 40 58 91 | Email: [rezeptservice-DE@insulet.com](mailto:rezeptservice-DE@insulet.com) | [www.omnipod.com/de-de/home](http://www.omnipod.com/de-de/home)