

# Anmeldung zum AbbVie Care-Serviceprogramm

**Ja**, ich möchte mich (bzw. mein Kind) für die Teilnahme am AbbVie Care-Serviceprogramm anmelden, das mich bei der Anwendung meines AbbVie-Medikaments unterstützt. Weitere Informationen finde ich in der Anmeldemappe. Ich kann meine Teilnahme jederzeit beenden oder die Beantwortung von Fragen verweigern, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Das AbbVie Care-Serviceprogramm wird durch eine von der **AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Mainzer Straße 81, 65189 Wiesbaden** („AbbVie“), beauftragte Dienstleisterin (aktuell Vilua Healthcare GmbH, Wohlrabadamm 32, 13629 Berlin) ausgeführt (das „AbbVie Care-Team“). Für die persönliche Betreuung im AbbVie Care-Serviceprogramm benötigt das AbbVie Care-Team individuelle Informationen von Ihnen. Die Datenschutzerklärung und den Einwilligungstext finden Sie auf der zweiten Seite.

**Meine Kontaktdaten:** (Bitte in Druckschrift ausfüllen. Die mit \* markierten Felder sind Pflichtangaben.)

*Nachname, Vorname	*Telefon	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
*Straße, Haus-Nr.	Mobil (optional für SMS-Service)	Alter
*PLZ, Ort	<b>Das AbbVie Care-Team darf mich zusätzlich kontaktieren per</b>	
E-Mail	<input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Nachricht auf der Mailbox / Anrufbeantworter hinterlassen	
<b>Ich bin am besten erreichbar:</b>		
<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr	Von	Bis <b>Uhr</b> (zwischen 8:00 und 20:00 Uhr)

**Name und Adresse des behandelnden Arztes:** (Bitte in Druckschrift ausfüllen. Die mit \* markierten Felder sind Pflichtangaben.)

*Name des behandelnden Arztes	(ggf. Stempel)
*Straße, Haus-Nr.	
*PLZ, Ort	

**Ihr Arzt hat Ihnen ein AbbVie-Medikament verschrieben.**

Gerne schicken wir Ihnen das Starterset mit einer Anleitung zur Anwendung und vielen weiteren nützlichen Informationen zu.

<input type="checkbox"/> Nein, ich möchte kein Starterset erhalten <input type="checkbox"/> nach Hause	*Name des verschriebenen AbbVie-Medikaments
---	---

**Ihr Arzt hat Ihnen folgende Diagnose gestellt:**

Gelenkerkrankungen	Darmerkrankungen	Hauterkrankungen	Augenerkrankungen
<input type="checkbox"/> Rheumatoide Arthritis (RA) <input type="checkbox"/> Psoriasis Arthritis (PsA) <input type="checkbox"/> Morbus Bechterew (ankylosierende Spondylitis [AS]) <input type="checkbox"/> Axiale Spondyloarthritis (SpA) ohne Röntgennachweis einer AS <input type="checkbox"/> Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis (pJIA) <input type="checkbox"/> Enthesitis-assoziierte Arthritis (EAA)	<input type="checkbox"/> Morbus Crohn (MC) <input type="checkbox"/> Morbus Crohn (MC) bei Kindern und Jugendlichen <input type="checkbox"/> Colitis ulcerosa (CU)	<input type="checkbox"/> Psoriasis (Pso) <input type="checkbox"/> Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen <input type="checkbox"/> Psoriasis-Arthritis (PsA) <input type="checkbox"/> Acne inversa (AI) / Hidradenitis suppurativa (HS) <input type="checkbox"/> Acne inversa (AI) / Hidradenitis suppurativa (HS) bei Jugendlichen	<input type="checkbox"/> Uveitis* <input type="checkbox"/> Uveitis** bei Kindern und Jugendlichen  <small>* nicht infektiöse intermediäre posteriore und Panuveitis (NIIPP)          ** nicht infektiöse Uveitis anterior</small>

Ich habe die Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung auf der zweiten Seite gelesen und willige in die Verarbeitung meiner besonderen personenbezogenen Daten im Rahmen des AbbVie Care-Serviceprogramms ein.

Ort, Datum, Unterschrift

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r bei Minderjährigen

# Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

## Ich bin damit einverstanden,

- dass meine in diesem Anmeldeformular angegebenen sowie weitere im Rahmen der Betreuung durch das AbbVie Care-Team an dieses übermittelte personenbezogenen Daten, einschließlich sensibler personenbezogener Daten (Nutzung unseres Services, Gesundheitsdaten wie Daten zu Medikation, Therapiebeginn, -treue und -ende, Grund eines Therapieabbruchs, Kenntnis über und aktiver Umgang mit der Erkrankung), zum Zweck der Betreuung in Zusammenhang mit meiner Krankheit vom AbbVie Care-Team verarbeitet werden dürfen.
- dass meine Angaben zur Chargennummer der jeweiligen Packung des AbbVie-Medikaments zum Zweck der Rückverfolgung der Chargennummer durch das AbbVie Care-Team verarbeitet und bei Bedarf an meinen behandelnden Arzt weitergegeben werden dürfen. Die Dokumentation der Chargennummer dient meiner Sicherheit als Patient und wird nur im Bedarfsfall aus Gründen der Arzneimittelsicherheit genutzt, um mich und meinen behandelnden Arzt zu informieren und um behördliche Anfragen und Meldungen im Zusammenhang mit dem Medikament zu beantworten.
- dass – sollte ich ein Training zur Anwendung des AbbVie-Medikaments in Anspruch nehmen – die von AbbVie Care empfohlene medizinische Fachkraft bis zu drei (maximal fünf) Besuche unter meiner oben angegebenen Adresse durchführt. Dadurch entstehen mir keine zusätzlichen Kosten.
- dass mich das durch AbbVie beauftragte AbbVie Care-Team zu diesem Zweck über die von mir gewählten Wege (z. B. per Telefon, SMS, E-Mail und oder Post) persönlich kontaktiert. Eine Weitergabe und Auswertung meiner Daten an AbbVie erfolgt entweder ohne Personenbezug oder in pseudonymisierter Form, um AbbVie eine Bewertung und Verbesserung des AbbVie Care-Programms zu ermöglichen. Mögliche daraus resultierende wissenschaftliche Erkenntnisse werden ohne Personenbezug publiziert. Zu diesem Zweck und in Übereinstimmung mit den geltenden Datenschutzgesetzen hat AbbVie das Recht, diese Informationen weltweit im gesamten Unternehmen und an Dritte weiterzugeben, die vertraglich zur Vertraulichkeit verpflichtet sind. Um einen angemessenen Datenschutz zu gewährleisten, hat AbbVie eine Vereinbarung zur gemeinsamen Nutzung von Daten zwischen den AbbVie-Landesgesellschaften und AbbVie Inc. getroffen (AbbVie Inter-Affiliate Data Transfer Agreement), die einen EU-Mustervertrag für die Datenübertragung umfasst. Diese gilt für jegliche Übertragung personenbezogener Daten zwischen den AbbVie-Landesgesellschaften weltweit und stellt einen angemessenen Schutz aller übertragenen Daten sicher. Im Falle einer Weitergabe personenbezogener Daten an Dritte außerhalb des europäischen Wirtschaftsraums wird AbbVie je nach Bedarf einen EU-Mustervertrag für die Übertragung von Daten an Datenverarbeiter abschließen.

Ich habe jederzeit das Recht Einsicht in meine personenbezogenen Daten sowie die Korrektur oder Aktualisierung der Daten zu verlangen. In Übereinstimmung mit den Voraussetzungen und Anforderungen im Rahmen der geltenden Gesetze kann ich auch verlangen, dass das AbbVie Care-Team meine personenbezogenen Daten löscht, die Verarbeitung dieser Daten einschränkt oder meine personenbezogenen Daten an mich oder einen anderen Datenverantwortlichen übermittelt.

Meine Einwilligung kann ich jederzeit über das AbbVie Care-Team ohne Angabe von Gründen unter **08000 486472** (per Telefon), **08001 486472** (Fax), **info@abbvie-care.de** (E-Mail) oder per Post an **AbbVie Care-Serviceprogramm**, Postfach 13 01 02, 13601 Berlin widerrufen.

Bitte beachten Sie, dass Sie gegebenenfalls nicht mehr an dem AbbVie Care-Serviceprogramm oder an Teilen des AbbVie Care-Services teilnehmen können, wenn Sie Ihre Einwilligung widerrufen oder eine Einschränkung der Verwendung oder die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen.

Den EU-Datenschutzbeauftragten von AbbVie erreichen Sie, indem Sie die Webseite [www.abbvie.com/contactus.html](http://www.abbvie.com/contactus.html) aufrufen und dort „Privacy Inquiry“ wählen, eine E-Mail an **datenschutz.de@abbvie.com** senden oder einen Brief an Mainzer Straße 81, 65189 Wiesbaden, Deutschland (z. HD.: EU-Datenschutzbeauftragter) schicken.

Zuständige Aufsichtsbehörde ist der Hessische Datenschutzbeauftragte, erreichbar unter **poststelle@datenschutz.hessen.de**

## Schutz und Vernichtung personenbezogener Daten

AbbVie hat alle technischen und organisatorischen Sicherheitsmaßnahmen ergriffen, um Ihre personenbezogenen Daten vor unbeabsichtigter oder unrechtmäßiger Vernichtung oder versehentlichem Verlust, Änderung, nicht autorisierter Offenlegung oder unberechtigtem Zugriff zu schützen. Ihre personenbezogenen Daten werden für die Dauer Ihrer Teilnahme an diesem Programm gespeichert und anschließend vernichtet, sofern gesetzlich nicht anders vorgeschrieben.

## Aktualisierung dieser Datenschutzerklärung

Die Verwendung personenbezogener Daten erfolgt nur mit Ihrer Einwilligung und gemäß den Angaben in der Datenschutzerklärung, die zu dem Zeitpunkt gültig war, zu dem die Daten von Ihnen erfasst werden. Wir behalten uns das Recht vor, die Bestimmungen dieser Datenschutzerklärung jederzeit vorbehaltlich möglicher Anforderungen an eine Einwilligung und Erklärung zu ändern. Sämtliche Änderungen dieser Datenschutzerklärung werden mit dem neuen Geltungsdatum auf **www.abbvie-care.de/einwilligungserklaerung** dargestellt. AbbVie legt Ihnen nahe, diese Datenschutzerklärung regelmäßig auf mögliche Änderungen zu überprüfen.

## Weitere Informationen zu den Maßnahmen von AbbVie im Hinblick auf den Datenschutz finden

Sie in der Online-Datenschutzerklärung von AbbVie unter **www.abbvie-care.de/datenschutz**.