

Arzt

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

Stempel, Datum und Unterschrift

Bestellapotheke, Anschrift mit PLZ

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

Stempel, Datum und Unterschrift

# Therapie-Bestellbogen

**Fax an HAL Allergy: +43 (01) 489 31 10**

- Kreuzen Sie nur 1 Präparat pro Bestellschein an.
- Senden Sie keine Rezepte.
- Es gelten die AGB unter <http://www.hal-allergy.at/agb>

Patientendaten oder Identifikations-Nummer:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.dat.: \_\_\_\_\_

**Datenschutzerklärung:** (Unterschrift nur bei personalisierter Bestellung, wenn oben im Patientenfeld der Patientennamen eingetragen wurde.)

Der verordnende Arzt (alternativ: der Apotheker oder der Patient selbst) versichert, dass der Patient umfassend zum Thema Datenschutz aufgeklärt wurde und in die Erfassung, Verarbeitung, Speicherung und Weitergabe seiner personenbezogenen Daten an die HAL ALLERGY Handels-GmbH, HAL Allergie GmbH (Düsseldorf/DEU) und die HAL Allergy B.V. (Leiden/NL) schriftlich eingewilligt hat. Die Daten werden zum Zweck der Bestellung, Herstellung und Auslieferung des personalisierten Hyposensibilisierungspräparates, zum Zweck der Rückverfolgbarkeit und für die Abwicklung von Folgebestellungen verarbeitet. Weiterhin hat der Patient den verordnenden Arzt und die Bestellapotheke von der Schweigepflicht gegenüber der HAL Allergy Handels-GmbH entbunden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des verordnenden Arztes (alternativ: des Apothekers oder des Patienten)

Bei fehlender Unterschrift bitte oben im Patientenfeld eine ID-Nummer eintragen!

## PURETHAL® - Allergoide Bitte kreuzen Sie Erst- oder Folgebestellung an

Packungsgröße	Erstbestellung	Folgebestellung	
1 x 3 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PURETHAL Gräser (inkl. Roggen)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PURETHAL Birke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PURETHAL Gräser + Birke (inkl. Roggen)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PURETHAL Bäume (Birke, Erle, Hasel)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PURETHAL Gräser + Bäume (inkl. Roggen)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PURETHAL Beifuß
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PURETHAL Gräser + Getreide (inkl. Roggen)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PURETHAL Gräser + Beifuß
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PURETHAL Gräser + Beifuß + Getreide
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PURETHAL Milbenmischung (D. pter./D. farinae)

## SUBLIVAC® Bitte kreuzen Sie Erst- oder Folgebestellung sowie rezeptierte Allergene an

Mischung erfolgt ausschließlich zu gleichen Teilen, bitte kreuzen Sie maximal 2 Allergene an.

Packungsgröße	Erstbestellung	Folgebestellung		
1 Flasche zu 24 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gräser	<input type="checkbox"/> Birke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bäume (Birke, Erle, Hasel)	<input type="checkbox"/> Eiche
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Beifuß	<input type="checkbox"/> Nessel
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Milbenmischung (D.pter./D.farinae)	<input type="checkbox"/> Spitzwegerich
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hundepithelien	<input type="checkbox"/> Katzenepithelien
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aspergillus fumigatus	<input type="checkbox"/> Alternaria alternata
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lieschgras	<input type="checkbox"/> Gräser + Roggen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Esche	<input type="checkbox"/> Buche
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ambrosia (Ragweed)		

**Bemerkungen:**

---



---



---

