

# Bestätigung der Impfung und/oder Antibiotikaprophylaxe

## Kontrollierte Abgabe von FABHALTA®

FABHALTA darf nur abgegeben werden, wenn eine schriftliche Bestätigung vorliegt, dass der Patient gegen *Streptococcus pneumoniae* und *Neisseria meningitidis* geimpft ist oder eine entsprechende prophylaktische Antibiose erhält. Novartis hat dazu ein System zur kontrollierten Abgabe eingerichtet, über welches diese Bestätigung erfasst und für jeden Patienten eine individuelle Patienten-Identifikationsnummer (Pat.-ID) generiert wird. Diese Nummer ist essenziell für die Bestellung des Arzneimittels in der Apotheke. Des Weiteren ist Novartis behördlich verpflichtet, eine jährliche Erinnerung an die Überprüfung des Impf- oder Antibiotikaprophylaxestatus an den Behandler zu übermitteln. Die Angabe einer E-Mail-Adresse ist im Rahmen dieser regulatorischen Anforderung verpflichtend.

Sie können diese Bestätigung entweder online unter [www.fabhalta-id.com/at](http://www.fabhalta-id.com/at) oder unter Verwendung des vorliegenden Formulars dokumentieren. Bei Verwendung des Online-Portals erhalten Sie die Pat.-ID dort unmittelbar. Bei Einreichung dieses Formulars wird Ihnen die Pat.-ID bis zum nächsten Werktag übermittelt. Bitte senden Sie dazu das Formular per E-Mail an [VCF@FABHALTA-ID.com](mailto:VCF@FABHALTA-ID.com) oder per Fax an **+49 341 25920-22**.

Bitte notieren Sie die individuelle Pat.-ID auf der Patientenkarte zur sicheren Anwendung, die Sie dem Patienten aushändigen, und bewahren Sie die Pat.-ID in der Akte des Patienten auf. Sie werden als behandelnder Arzt jährlich daran erinnert, den Impfstatus Ihres Patienten zu überprüfen und gegebenenfalls Auffrischungsimpfungen gemäß den nationalen Impfrichtlinien durchzuführen und die Pat.-ID vor Ablauf der Gültigkeit (3 Jahre) zu verlängern.

Wenn Sie weitere Fragen zur Bereitstellung der Pat.-IDs haben, kontaktieren Sie gerne das FABHALTA-ID Service Center per E-Mail [SUPPORT@FABHALTA-ID.com](mailto:SUPPORT@FABHALTA-ID.com), Telefon **+49 341 25920-439** oder Fax **+49 341 25920-22**.

## Bestätigung der notwendigen Impfungen und/oder Antibiotikaprophylaxe

Informationen Arzt	Informationen Patient	
Name behandelnder Arzt	Initialen	
Organisation	Tag der Geburt	Monat der Geburt
Adresse	Neuer oder bestehender Patient?	<input type="checkbox"/> Neu <input type="checkbox"/> Bestehend
E-Mail	Bisherige Pat.-ID (für bestehenden Patienten)	

### Mit meiner rechtsgültigen Unterschrift bestätige ich, dass:

- der Patient vor Beginn der Behandlung gemäß den geltenden nationalen Richtlinien gegen *Neisseria meningitidis* und *Streptococcus pneumoniae* geimpft ist und/oder bis 2 Wochen nach der Impfung eine Antibiotikaprophylaxe erhält. Sofern verfügbar, wird eine Impfung gegen *Haemophilus influenzae* Typ B empfohlen.
- ich den Patienten und/oder seinen rechtlichen Vertreter darüber informiert habe, dass seine Patienteninformationen an Novartis Europharm Ltd in Irland weitergegeben werden, dass diese gemäß den behördlichen Anforderungen zur Verwaltung des Impf- oder Antibiotikaprophylaxestatus verarbeitet werden, sowie über seine Möglichkeit, seine Datenschutzrechte auszuüben, alles wie im (ausdruckbaren) Datenschutzhinweis beschrieben.

**Datenschutzhinweis:** Novartis wird Ihre im Rahmen dieser Bestätigung zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten für die Durchführung der kontrollierten Abgabe für FABHALTA verwenden.

Mehr zur Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten und zum Patientendatenschutz erfahren Sie hier: <https://www.novartis.com/at-de/em/fabhalta>.

Unterschrift		Vom Dienstleister auszufüllen	
Datum	Unterschrift	Pat.-ID	Datum

Bitte bewahren Sie dieses Dokument mit der Pat.-ID auf und vermerken Sie diese auf der Patientenkarte zur sicheren Anwendung und am Rezept.