



Verordnungsformular PaceWave Telemedizin

Dient zur Vorlage bei der zuständigen Krankenkasse

Erstverordnung Weiterverordnung Umverordnung

ggf. medizinische Begründung für Umverordnung im Feld Notiz.

Fax an:
04242 4308304
Vielen Dank!
Filiale Villach

Bitte vollständig ausfüllen

Patientendaten	Vor- und Zuname	Geschlecht	Krankenkasse
	PLZ	Ort	Versicherungsnummer
	Strasse	Entlassungsdatum	Geburtsdatum (dd/mm/yy)
	Lieferadresse (falls abweichend von der Patientenadresse)	Name Angehöriger / Sachwalter / Telefonnummer	Telefonnummer des Patienten

Diagnose	Die Indikationsdiagnose, sowie alle notwendigen Indikationsbefunde wurden entsprechend den Kriterien der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie erstellt und dokumentiert.
	AHI

Therapiegerät	<input type="checkbox"/> S9 AutoSet CS PaceWave	<input type="checkbox"/> Air Curve 10 CS PaceWave	<input type="checkbox"/> Patient erhält den ClimateLineAir™ Oxy <small>*ggf. medizinische Begründung für ClimateLine™ Oxy im Feld Notiz.</small>
	<input type="checkbox"/> Sonstiges Therapiegerät (Gerät ist oben nicht angeführt) Bezeichnung / Hersteller:		
	<input checked="" type="checkbox"/> Atemhilfsmittel Seriennummer bei Ausgabe an den Patient durch den Verordner:	<input type="checkbox"/> Patient bekommt zusätzlich Sauerstoff	<input checked="" type="checkbox"/> AirView Modul (S9) Seriennummer od. Device-Nr. (AirSense)

Geräteinstellungen	Modus	EPAP	MinEPAP	MaxEPAP	MinDU	MaxDU	MaxRampe	StartEPAP	SmartStart
	ASV								
	ASV Auto								
	Einstellungsänderung	<input type="checkbox"/> Änderungen wurden bereits vom Schlaflabor durchgeführt. <input type="checkbox"/> Änderungen müssen von VIVISOL durchgeführt werden.							

Zubehör	Atemluftbefeuchter Bezeichnung / Seriennummer *ggf. medizinische Begründung	Maske Bezeichnung / Größe *ggf. medizinische Begründung für eine Vollgesichtsmaske:
	Ausatemsystem Bezeichnung	<input type="checkbox"/> FullFace* <input type="checkbox"/> Nasal <input type="checkbox"/> Nasenpolster

Notiz	
--------------	--

Patient/in	Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt oben genannter Geräte / Zubehör inklusive Gebrauchsanweisung und Reinigungsanleitung sowie die Einweisung in diese. Ich erkläre mein Einverständnis zur Teilnahme am Therapiemanagement mit AirView gemäß umseitiger Information.	Datum / Ort	Unterschrift Patient / Angehöriger / Sachwalter

Verordner	Anprechpartner Institution / Ordination	Unterschrift und Stempel / Verordner
	Telefonnummer der Station	
	Datum / Ort	

Wir bitten bei oben genannten Patienten folgenden Atemhilfsmittel zu bewilligen:

Für den oben genannten Patienten werden folgende Geräteinstellungen empfohlen:



Patienteninformation zur Teilnahme am Therapiemanagement mit AirView.

Was ist AirView?

AirView ist eine Onlineanwendung, mit dem Ihr behandelndes Schlaflabor und VIVISOL Ihre Therapie zu medizinischen Zwecken online begleiten und optimieren kann. Dazu werden tagsüber automatisch Daten von Ihrem Schlaftherapiegerät über ein privates Mobilfunknetzwerk an einen Server gesendet.

Welche Daten werden mit AirView übertragen?

AirView überträgt Informationen wie zum Beispiel Nutzungsstunden, Maskenleckagen, Druckverlauf, Apnoe-/Hypopnoeindex (AHI), Therapiemodus und -druck und Seriennummer des Kommunikationsmoduls. Diese Daten sind anonymisiert und enthalten somit keine persönlichen Informationen wie Ihren Namen oder Ihre Adresse. Sie werden erst in der Darstellung für die Analyse und Bewertung miteinander verknüpft.

Wer hat Zugriff auf die Daten und zu welchem Zweck?

Nur Ihr behandelndes Schlaflabor und VIVISOL haben Zugriff auf Ihre Daten. VIVISOL verwaltet die Zugriffsberechtigungen und entscheidet welche Information wer und zu welchem Zweck abrufen und nutzen kann. Dies sind zum Beispiel die Analyse und Bewertung Ihrer Behandlung aus medizinischer Sicht, zur optimalen Betreuung und gegebenenfalls zur Anpassung von Geräteeinstellungen. Das System wird von ResMed, dem Hersteller Ihres Schlaftherapiegerätes bereitgestellt und betrieben. ResMed hat keinen Zugriff auf Ihre persönlichen Informationen.

Teilnahme am Therapiemanagement mit AirView.

Mit dem Einverständnis zur Teilnahme genehmige ich die Erfassung, Verarbeitung und Verwendung meiner Daten, sowie deren Speicherung auf einem Server.

Dieser Server steht in Frankreich und wird von einem Drittunternehmen betrieben, welches eine Lizenz für das Hosting personenbezogener Gesundheitsdaten entsprechend den geltenden europäischen, deutschen und österreichischen Gesetzen hat.

Mir ist bewusst, dass es durch die elektronische Übertragung über öffentlich Netzwerke zu Zugriffen unbefugter Dritter auf anonymisierte Daten kommen kann. VIVISOL kann nicht für Schäden aufgrund des Abfangens jeglicher Kommunikationen oder anderer verwandter Verstöße gegen Vorschriften zum Schutz persönlicher Daten haftbar gemacht werden. Mir wurde AirView genau erläutert und meine Fragen wurden zufriedenstellend beantwortet.

Die Teilnahme, Nichtteilnahme oder ein späterer Widerruf hat keinerlei Einfluss auf meine Behandlung. Ich kann mein Einverständnis jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zudem habe ich das Recht auf Zugriff, Korrektur und Löschung meiner Patientendaten in AirView.

Dazu muss ich mich unter Tel. +43 1 524 62 83 oder per email info@vivisol.at an VIVISOL wenden.

Sollten Sie Fragen dazu haben, wenden Sie sich bitte an:

VIVISOL Heimbehandlungsgeräte GmbH

Tel. +43 1 524 62 83