



VIVISOL
Home Care Services

Verordnungsformular Lumis 150 Telemedizin

Dient zur Vorlage bei der zuständigen Krankenkasse

☐ Erstverordnung ☐ Weiterverordnung ☐ Umverordnung

ggf. medizinische Begründung für Umverordnung im Feld Notiz.

Fax an:
01/5241642
Vielen Dank!
Zentrale Wien

Bitte vollständig ausfüllen

Patientendaten	Vor- und Zuname		Geschlecht		Krankenkasse																																				
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="text"/>																																				
	PLZ	Ort	Versicherungsnummer		Geburtsdatum (dd/mm/yy)																																				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>																																				
	Strasse		Entlassungsdatum		Telefonnummer des Patienten																																				
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>																																				
Lieferadresse (falls abweichend von der Patientenadresse)		Name Angehöriger / Sachwalter / Telefonnummer																																							
<input type="text"/>		<input type="text"/>																																							
Diagnose	Die Indikationsdiagnose, sowie alle notwendigen Indikationsbefunde wurden entsprechend den Kriterien der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie erstellt und dokumentiert.																																								
Therapiegerät	Wir bitten bei oben genannten Patienten folgendes Therapiegerät zu bewilligen: <input checked="" type="checkbox"/> Lumis 150 bei Ausgabe an den Patient durch den Verordner: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Patient benötigt zusätzlich Sauerstoff: ____ l/min. <input type="checkbox"/> VIVISOL <input type="checkbox"/> andere Firma																																								
Geräteeinstellungen	<input type="checkbox"/> Einstellungsänderungen <input type="checkbox"/> Änderungen wurden bereits vom Schlaflabor bzw. von der Fachabteilung durchgeführt. <input type="checkbox"/> Änderungen müssen von VIVISOL durchgeführt werden.																																								
	Modus	IPAP	EPAP	AF	Anstiegszeit	Absenkezeit	Ti min	Ti	Ti max	Tg i	Tg e																														
	S	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																														
ST	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																															
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>																																		
APCV	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>																																
<table border="1"><thead><tr><th>Modus</th><th>Körpergröße</th><th>(Min)EPAP</th><th>Max EPAP</th><th>Alv.Zielatem- frequenz</th><th>Alv.Zielvent- bereich</th><th>AF</th><th>Anstiegszeit</th><th>Drucksenkung</th><th>Tg i</th><th>Tg e</th><th>Ti min</th><th>Ti max</th><th>Min PS</th><th>Max PS</th></tr></thead><tbody><tr><td>iVAPS</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>												Modus	Körpergröße	(Min)EPAP	Max EPAP	Alv.Zielatem- frequenz	Alv.Zielvent- bereich	AF	Anstiegszeit	Drucksenkung	Tg i	Tg e	Ti min	Ti max	Min PS	Max PS	iVAPS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Modus	Körpergröße	(Min)EPAP	Max EPAP	Alv.Zielatem- frequenz	Alv.Zielvent- bereich	AF	Anstiegszeit	Drucksenkung	Tg i	Tg e	Ti min	Ti max	Min PS	Max PS																											
iVAPS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
Zubehör	Atemluftbefeuchter Bezeichnung / Seriennummer						Maske Bezeichnung / Größe																																		
	<input type="text"/>						<input type="text"/>																																		
Zusätzliche Anmerkung						<input type="checkbox"/> FullFace <input type="checkbox"/> Nasal																																			
Patient/in	Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt oben genannter Geräte / Zubehör inklusive Gebrauchsanweisung und Reinigungsanleitung sowie die Einweisung in diese.						Datum / Ort		Unterschrift Patient / Angehöriger / Erwachsenenvertreter																																
<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>																																	
Verordner	Ansprechpartner Institution / Ordination						<input type="text"/>																																		
	<input type="text"/>																																								
	Telefonnummer der Station																																								
Datum / Ort						Unterschrift und Stempel / Verordner																																			
<input type="text"/>						<input type="text"/>																																			

VIVISOL
Heimbehandlungsgeräte Ges.m.b.H.
Richard Strauss-Straße 10
A-1230 Wien · Austria
t +43 1 524 62 83
f +43 1 524 16 42
e office@vivisol.at
www.vivisol.at

Servicenummer für Erstbestellungen
+43 1 524 62 83
office@vivisol.at

Wir sind für Sie da
Mo-Do 08:00-17:00
Freitag 08:00-15:00

VIVISOL ist verpflichtet - im Falle der Verordnung eines Therapiegerätes auch Depotgeräte einzusetzen.

Bitte beachten Sie die Folgeseite mit den Alarmeinstellungen.

SOLGROUP
a breath of life

Patientendaten

Vor- und Zuname

Versicherungsnummer

Geburtsdatum (dd/mm/yy)

Bemerkung

Alarmeinstellungen

Alarmgrenzen

alle Alarmer aus	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
MV Tief	<input type="text"/>
starke Leckage	<input type="text"/>
Maske ohne Luftauslass	<input type="text"/>
Apnoe	<input type="text"/>

Geräteeinstellung

Alarmlautstärke	<input type="text"/>
-----------------	----------------------

Optionen

Smart Start/Stop	<input type="text"/>
Max Rampe	<input type="text"/>
Start EPAP	<input type="text"/>

Inbetriebnahmetest

Notizen

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 an 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.

Bei etwaigen Therapieproblemen liegt es in der Verantwortung des Patienten, den Leistungserbringer zu informieren, um eine Hilfestellung und Verbesserung der Therapie zu ermöglichen. Durch die Datenübermittlung und die hierdurch entstehende Einsicht in Ihre Therapiedaten entsteht jedoch für den Leistungserbringer weder eine Pflicht, Ihre Daten zu überwachen, noch aufgrund der Daten irgendwelche Handlungen vorzunehmen.

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.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an: **VIVISOL Heimbehandlungsgeräte GmbH, Tel. +43 1 524 62 83**

Ich erkläre mein Einverständnis zur Teilnahme am Therapiemanagement mit AirView gemäß obiger Information.

Die VIVISOL Heimbehandlungsgeräte GmbH verarbeitet Ihre Daten nach den Grundsätzen der Datenschutzgrundverordnung Art. 5 zum Zwecke der Versorgung auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. a), b), c). Die personenbezogenen Daten werden nicht an Dritte ohne Rechtsgrundlage übermittelt und nach der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist datenschutzgerecht gelöscht. Weitere Informationen zum Datenschutz und zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bei VIVISOL finden Sie auf unserer Homepage unter <https://www.vivisol.at/index.php/pages/nutzungshinweise-urheberrecht-datenschutz>. Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an folgende E-Mail Adresse datenschutz@vivisol.at

Unterschrift Patient / Erwachsenenvertreter* / Angehöriger*

Datum

Name Patient / Erwachsenenvertreter* / Angehöriger* (in Blockbuchstaben)

VIVISOL
Heimbehandlungsgeräte Ges.m.b.H.

Richard Strauss-Straße 10
A-1230 Wien · Austria

t +43 1 524 62 83

f +43 1 524 16 42

e office@vivisol.at

www.vivisol.at

Servicenummer für Erstbestellungen

Mo-Do 08:00-17:00

Fr 08:00-15:00

t +43 1 524 62 83