Alten- und Pflegeheim St. Hildegard, 56281 Emmelshausen
Rathausstrasse 2, 56281 Emmelshausen, Tel.: 06747/125-0, Fax:125-105
www.altenheim-st-hildegard.de; e-mail: info@altenheim-st-hildegard.de

cusanus trägergesellschaft trier mbH

Information zur Organisation der Medikamentenversorgung nach § 12 a Apothekengesetz

Erklärung der Bewohner*innen oder des Vertretungsberechtigten

Frau / Herr _____

1. Ich wurde durch die Einrichtung informiert, dass die Versorgung der Bewohner*innen mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten, die ihre Versorgung in der Apotheke ihrer Wahl nicht selbst wahrnehmen wollen oder können, nach § 12 a Apothekengesetz auf der Grundlage eines Versorgungsvertrages mit der **Rosen-Apotheke, Emmelshausen** erfolgt.

-

2. Ich wurde auf mein grundsätzliches Recht zur freien Apothekenwahl hingewiesen.

3. Ich nehme an dem in der Einrichtung praktizierten Verfahren teil ☐ JA
   Meine Entscheidung kann ich jederzeit wiederrufen, um von meinem Recht Gebrauch zu machen, die Medikamentenversorgung selber wahrzunehmen.

4. Ich nehme nicht an dem in der Einrichtung praktizierten Verfahren teil und organisiere die Medikamentenversorgung selbst ☐ JA

   Meine Entscheidung kann ich jederzeit wiederrufen, um dann an dem in der Einrichtung praktizierten Verfahren teilzunehmen.-

Emmelshausen, _____
Datum

_____
Unterschrift Bewohner oder
vertretungsberechtigte Person