

Meine Kontaktdaten (betroffene Person)

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Deutschland Österreich (bitte ankreuzen)

E-Mail: _____

(bitte in Druckbuchstaben)

Telefon: _____

Geburtsjahr: _____

Versicherungsnummer: _____ (nur für Österreich auszufüllen)

Welche Stoffwechselstörung trifft auf Sie zu?

- PKU (Phenylketonurie)
- TYR (Tyrosinämie)
- MSUD (Ahornsirupkrankheit)
- sonstige

(bitte eintragen)

Name der Ernährungsfachkraft: _____

Klinikname und Ort: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift der Ernährungsfachkraft
und Stempel der Klinik:

Newsletter abonnieren

- Ich möchte gerne von POA Pharma GmbH von Zeit zu Zeit aktuelles Informationsmaterial erhalten, das für meine Interessensgebiete relevant ist.

Musteranforderung

- Ich bitte um Übersendung eines kostenlosen Musters PKU Easy Microtabs Plus und erteile hiermit meine Zustimmung, dass die POA Pharma GmbH meine Stoffwechselerkrankung und die relevante Aminosäuremischung mit meiner zuständigen Ärztin/meinem zuständigen Arzt oder der Ernährungsfachkraft besprechen darf. Ich stimme zu, dass POA Pharma GmbH mich nach dem Versand des Musters ggf. kontaktiert.

Zustimmung zur Datenschutzerklärung

Voraussetzung für den Erhalt des Newsletters und/oder die Übersendung eines kostenlosen Musters ist die Zustimmung zur Datenschutzerklärung und die Zustimmung zur Speicherung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten.

- Ich bestätige, dass ich die POA-Datenschutzerklärung gelesen habe und diese anerkenne. Ich stimme der Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch die POA Pharma GmbH zu.*

*Wann immer Sie Ihre Ansicht im Hinblick auf den Erhalt unseres Informationsmaterials / die Speicherung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ändern, können Sie eine E-Mail an info-de@poapharma.com senden. Jede E-Mail, die wir Ihnen zusenden, enthält zudem einen Abmelde-Link, mit dem Sie sich aus unserer Marketingliste austragen können.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in (wenn Sie jünger als 18 Jahre sind, bitte von einer/einem Erziehungsberechtigten unterschreiben lassen)

Vor- und Nachname Erziehungsberechtigte/r
in Druckbuchstaben

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r