

BITTE ALLE FELDER AUSFÜLLEN

1) Informationen zum Patienten und zur Erkrankung

- a) Name des Patienten (Vor- und Nachname in Druckbuchstaben) _____
- b) Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ) _____ / _____ / _____
- c) Geschlecht Mann Frau Divers
- d) Voraussichtliches Startdatum (TT/MM/JJJJ) _____ / _____ / _____
- e) Voraussichtlich erforderlich für: 2 Monate 3 Monate 4 Monate anderer Zeitraum _____ Monate
- f) Grund für LifeVest (bitte ankreuzen):

Ischämische Ätiologie

- Kürzlich zurückliegender MI (< 40 Tage) mit EF ≤ 35 % ohne Revaskularisation
- Kürzlich zurückliegender PCI (< 90 Tage) mit EF ≤ 35 %
- Kürzlich zurückliegende ACVB (< 90 Tage) mit EF ≤ 35 %
- Neu diagnostizierte Herzinsuffizienz mit EF ≤ 35 % mit ischämischer Ätiologie

Ejektionsfraktion (EF)

_____ %

Nicht-ischämische Ätiologie

- Neu diagnostizierte Herzinsuffizienz mit EF ≤ 35 % mit nicht-ischämischer Ätiologie
- Myokarditis oder Verdacht auf Myokarditis
- Schwangerschaftskardiomyopathie

Ejektionsfraktion (EF)

_____ %

Andere Ätiologie

- Diagnostizierte oder vermutete genetische Herzerkrankung (Brugada-Syndrom, Long-QT-Syndrom etc.)
- Überbrückung der Wartezeit bis zur Herztransplantation
- Überbrückung der Wartezeit bis zur Reimplantation nach ICD-Explantation
- Verzögerte ICD-Implantation aufgrund temporärer klinischer Kontraindikationen
- Sonstige, oben nicht aufgeführte Erkrankung mit hohem SCD-Risiko

Bitte beschreiben _____

2) LifeVest-Einstellungen (Bitte für jede Einstellung einen Wert angeben. Bei fehlender Angabe wird jeweils die Voreinstellung verwendet.)

- | | | |
|--|---|---|
| <p>a) VT Schwellenwert Herzfrequenz
Voreinstellung: 150 BPM</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div> <p><small>(120-250 BPM, Abstufung je 10)</small></p> | <p>b) VF Schwellenwert Herzfrequenz
Voreinstellung: 200 BPM</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div> <p><small>(1120-250 BPM, Abstufung je 10)</small></p> | <p>c) Schockenergie
Voreinstellung: 150 Joule für alle fünf Schockabgaben</p> <p>1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____</p> <p><small>(75-150J, Abstufung je 25)</small></p> |
|--|---|---|

- d) Patient trägt implantierbaren Cardioverter/Defibrillator (ICD)?
 Nein Ja → Antitachykardie Therapie wird/wurde ausgeschaltet?
- e) Patient trägt Herzschrittmacher?
 Nein Ja → Stimulations-Polarität wurde überprüft und ggf. auf bipolar programmiert?

3) Angaben zur verordnenden Ärztin/zum Arzt* (Informationen zum Datenschutz siehe Fußnote)

- a) Zuständiger Ansprechpartner der verordnenden Ärztin/des Arztes _____
- b) Telefonnummer des Ansprechpartners _____
- c) **Name der verordnenden Ärztin/des Arztes** (Vor- und Nachname in Druckbuchstaben) _____
- d) **Krankenhaus/Institution** _____
- e) **Eigenhändige Unterschrift der verordnenden Ärztin/ des Arztes (kein Stempel)** _____
- f) **Datum der Unterschrift** (TT/MM/JJJJ) _____ / _____ / _____



- 1) Füllen Sie **ALLE FELDER** des LifeVest-Verordnungsformular aus. Die verordnende Ärztin/der Arzt muss das Verordnungsformular **DATIEREN UND UNTERSCHREIBEN**.
- 2) Senden Sie das Verordnungsformular per E-Mail an ZOLL: **LifeVest.orders-NL@zoll.com**.
- 3) Sie werden von ZOLL kontaktiert, um einen Termin mit einem Patientenberater zu vereinbaren.

* Informationen zum Datenschutz

Allgemeine Informationen – Die Daten des verordnenden Arztes (Name des Ansprechpartners, Telefonnummer des Ansprechpartners, Name des verordnenden Arztes, Krankenhaus/Institution, Unterschrift des verordnenden Arztes und Datum) sind personenbezogene Daten. Sollten Ansprechpartner und verordnender Arzt nicht identisch sein, sollte der verordnende Arzt diese Informationen zum Datenschutz an den Ansprechpartner weiterreichen.

Zweck und Rechtsgrundlage – Wir, ZOLL International Holding BV, verarbeiten die Daten des verordnenden Arztes für Abrechnungs- und Erstattungszwecke sowie zur Sicherstellung eines effizienten Patientenbetreuungs- und Verordnungsprozesses. Die Rechtsgrundlage für diese Datenverarbeitung ist unser berechtigtes Interesse daran, umfassende Versorgung und Unterstützung rund um die LifeVest zu bieten.

Weitergabe/Empfänger – ZOLL International Holding BV gibt Informationen zum verordnenden Arzt an die ZOLL CMS GmbH in Deutschland weiter, um die Verordnung erfüllen zu können. ZOLL Services LLC in Pittsburgh (USA) und andere Dritte können ggf. personenbezogene Daten zu Datenverarbeitungszwecken erhalten; dazu haben wir jeweils entsprechende Datenverarbeitungsverträge geschlossen.

Internationale Datenübermittlung – Die von ZOLL International Holding BV erhobenen personenbezogenen Daten werden auf ZOLL-Servern gespeichert, die sich außerhalb Belgien oder des Europäischen Wirtschaftsraums befinden können, insbesondere auch in den Vereinigten Staaten von Amerika. Um diese Übermittlung abzusichern, wurden die von der Europäischen Kommission genehmigten Standarddatenschutzklauseln für die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Auftragsverarbeiter in Drittländern abgeschlossen.

Dauer der Speicherung – ZOLL International Holding BV speichert Ihre personenbezogenen Daten, solange wir ein berechtigtes geschäftliches Interesse daran haben. In der Regel bezieht sich dies auf den Verordnungszeitraum und die sich daraus ergebenden gesetzlichen Aufbewahrungspflichten.

Datenschutzrechte – Es bestehen ein Auskunftsrecht, ein Recht auf Berichtigung, ein Recht auf Löschung, ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, ein Widerspruchsrecht, ein Recht auf Beschwerde bei der zuständigen Behörde und – falls anwendbar – das Recht, eine erteilte Einwilligung jederzeit zu widerrufen.

Kontaktinformationen – ZOLL International Holding BV, Einsteinweg 8A, 6662 PV ELST, telefon +31 481 366 420; der Datenschutzbeauftragte von ZOLL International Holding BV ist unter Dataprotectioninquiries@zoll.com erreichbar.

