

ANTRAG zur Anbindung an das Austrian Medicines Verification System (AMVSystem)	
KRANKENANSTALT MIT ANSTALTSAPOTHEKE	
Information zur Krankenanstalt^{1, 2}	
Krankenanstalten-Träger:	
Name der Krankenanstalt:	
Adresse:	
E-Mail-Adresse (Office-Adresse):	
Telefonnummer:	
Ansprechpartner Geschäftsführung	
Name	
E-Mail-Adresse:	
Verantwortlicher für die Umsetzung der Fälschungsschutzrichtlinie (falls zutreffend)	
Name:	
E-Mail-Adresse:	
Information zur Anstaltsapotheke	
Name der Apotheke:	
Adresse:	
E-Mail-Adresse (Office-Adresse):	
Telefonnummer:	
Verantwortlicher Leiter der Anstaltsapotheke	
Name:	
E-Mail-Adresse:	
IT Dienstleister / interne IT Abteilung	
Firma:	
Adresse:	
E-Mail-Adresse:	
Telefonnummer:	
Kontaktperson:	
Name der Software:	

¹ Sollten in mehreren Ihnen zugehörigen Krankenanstalten Anstaltsapotheken betrieben werden, ist pro Anstaltsapotheke ein eigener Antrag erforderlich.

² Für weitere Standorte an denen Aktionen gemäß *Delegierter Verordnung* in der Verantwortung des Verantwortlichen Leiters der Anstaltsapotheke gesetzt werden, ersuchen wir Sie zusätzlich das Blatt 2 auszufüllen (für jeden Standort eines).

Blatt 1

Wir erklären hiermit,

- i. dass die oben angeführten Daten korrekt und vollständig sind;
- ii. unsere ausdrückliche Zustimmung und Einwilligung, dass unsere oben angeführten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorbereitung der Anbindung an das AMVSystem, der Anbindung an das AMVSystem und Aussendung von Informationen der AMVS GmbH von dieser, im Einklang mit den einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen, automationsunterstützt erhoben, berücksichtigt, verarbeitet, gespeichert und genutzt werden. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen via E-Mail an office@amvs-medicines.at mit Wirkung für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Die Möglichkeit des Widerrufs besteht auch weiterhin bei jeder einzelnen Zusendung der AMVS GmbH. Ein allfälliger Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung. Die oben angeführten personenbezogenen Daten werden in weiterer Folge und nach Zustandekommen eines Vertragsverhältnisses zwischen uns und der AMVS GmbH von dieser auch zur Erfüllung ihrer vertraglichen Pflichten sowie zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen automationsunterstützt erhoben, berücksichtigt, verarbeitet, gespeichert und genutzt.

Ort, Datum

Firmenmäßige Zeichnung
des Krankenanstalten-Trägers
(Stempel, Unterschrift, Name in Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Firmenmäßige Zeichnung
des Verantwortlichen Leiters der Anstaltsapotheke
(Stempel, Unterschrift, Name in Druckbuchstaben)

ANTRAG zur Anbindung an das Austrian Medicines Verification System (AMVSystem) – Krankenanstalt mit Anstaltsapotheke	
WEITERE STANDORTE ERGÄNZUNG ZU BLATT 1	
Information zum Standort	
Bezeichnung:	
Adresse:	
E-Mail-Adresse (Office-Adresse):	
Telefonnummer:	
Verantwortlicher für die Umsetzung der Fälschungsschutzrichtlinie am Standort oder ident Blatt 1 (falls zutreffend)	
Name:	
E-Mail-Adresse:	
Verantwortlicher Leiter der Anstaltsapotheke	
Name:	
E-Mail-Adresse:	
IT Dienstleister / interne IT Abteilung	
Firma:	
Adresse:	
E-Mail-Adresse:	
Telefonnummer:	
Kontaktperson:	
Name der Software:	

Wir erklären hiermit,

- i. dass die oben angeführten Daten korrekt und vollständig sind;
- ii. unsere ausdrückliche Zustimmung und Einwilligung, dass unsere oben angeführten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorbereitung der Anbindung an das AMVSystem, der Anbindung an das AMVSystem und Aussendung von Informationen der AMVS GmbH von dieser, im Einklang mit den einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen, automationsunterstützt erhoben, berücksichtigt, verarbeitet, gespeichert und genutzt werden. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen via E-Mail an office@amvs-medicines.at mit Wirkung für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Die Möglichkeit des Widerrufs besteht auch weiterhin bei jeder einzelnen Zusendung der AMVS GmbH. Ein allfälliger Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung. Die oben angeführten personenbezogenen Daten werden in weiterer Folge und nach Zustandekommen eines Vertragsverhältnisses zwischen uns und der AMVS GmbH von dieser auch zur Erfüllung ihrer vertraglichen Pflichten sowie zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen automationsunterstützt erhoben, berücksichtigt, verarbeitet, gespeichert und genutzt.

Ort, Datum

Firmenmäßige Zeichnung
des Krankenanstalten-Trägers
(Stempel, Unterschrift, Name in Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Firmenmäßige Zeichnung
des Verantwortlichen Leiters der Anstaltsapotheke
(Stempel, Unterschrift, Name in Druckbuchstaben)