

	QM-Handbuch	QM - Nr.: F7-Vaw-3.5-1
	Wahl der Apotheke	Geltungsbereich: Alle Bereiche
		gültig ab: 01.02.2010
Zweck: Einheitliche Erklärung zur Wahl der Apotheke		Seite 1 von 1

Sehr geehrte Bewohner,

die Seniorenresidenz- Moseltal hat einen Versorgungsvertrag mit einer Apotheke aus der näheren Umgebung abgeschlossen. Der Vertrag ist vom Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung genehmigt. Ihr Recht auf freie Apothekenwahl bleibt von dieser Regelung unberührt.

Diese Apotheke erbringt die üblichen Leistungen einer Apotheke, d. h. sie liefert alle erforderlichen Medikamente. Die Belieferung erfolgt in der Regel einmal am Tag, in dringenden Fällen aber auch häufiger. Weiterhin überprüft sie die Medikationen auf Wechselwirkungen und hält gegebenenfalls mit den Ärzten Rücksprache; das gilt auch für unklare Verordnungen oder für den Fall, dass ein Arzneimittel nicht verfügbar sein sollte.

Gegenstand des Versorgungsvertrages ist außerdem, das regelmäßige Überprüfen der Arzneimittelvorräte und deren Lagerung in den Wohnbereichen. Weiterhin beteiligt sich die Apotheke an der Weiterbildung der Mitarbeiter in der Pflege.

Selbstverständlich steht Ihnen auch die Apotheke bei Fragen zu Verordnungen zur Verfügung.

Die Arzneimittel bzw. die Zuzahlungen zu den Kassenrezepten werden von der Apotheke direkt abgerechnet und als Rechnung per Post zugestellt. Für die Postzustellung bieten wir wiederum verschiedene Möglichkeiten an. Sprechen Sie diesbezüglich bitte mit unseren Mitarbeitern der Verwaltung.

Bitte füllen Sie den unten stehenden Abschnitt aus und geben ihn an der Rezeption ab. Diese Erklärung wird mit zu Ihren Unterlagen genommen. Sollten wir zum Tag des Einzuges von Ihnen keine Rückmeldung erhalten, gehen wir davon aus, dass Sie mit einer Belieferung durch die Laurentius-Apotheke einverstanden sind.

Vielen Dank,
mit freundlichen Grüßen
Ihre Seniorenresidenz Moseltal

Mit der Arzneimittelbelieferung für Herrn/Frau _____	
durch die Laurentius- Apotheke bin ich	<input type="checkbox"/> einverstanden. <input type="checkbox"/> nicht einverstanden.
Name des Unterzeichnenden, sofern vom Bewohner abweichend: _____	
Unterschrift: _____	

erarbeitet:	überprüft:	freigegeben:
A. Wagner/QMB	U. Waldorf/PDL	M. Blinn/V
01.02.2010	01.02.2010	01.02.2010