

augenblicke

Das Telefon mit Herz

Persönliche Unterstützung zusätzlich
zur Sprechstunde für Sie und Ihre Angehörigen
bei **nAMD**, **DMÖ** und **RVV**.



Diagnose nAMD, DMÖ oder RVV? Fragen über Fragen?!

Sie fragen sich, wie sich Ihr Alltag verändert, wenn sich Ihre Sehkraft verschlechtert? Sie wünschen sich einfühlsame und organisatorische Unterstützung bei den Spritzenterminen oder benötigen Hilfe bei der Beantragung von Hilfeleistungen?

Wir helfen bei alltagspraktischen Themen, damit in Ihrem Arzt-Patienten-Gespräch mehr Zeit für medizinische Anliegen bleibt.

augenblicke – Das Telefon mit Herz ist ein besonderer, kostenfreier Service der Initiative „augenblicke“ und bietet persönliche Unterstützung rund um die IVOM*-Therapie zusätzlich zur Sprechstunde für Sie und Ihre Angehörigen.

Weitere Informationen zum Leben mit nAMD, DMÖ oder RVV finden Sie unter **www.MeineAugenblicke.de**

* IVOM: intravitreale operative Medikamenteneingabe

Hier erhalten Sie Unterstützung

Möchten Sie augenblicke – Das Telefon mit Herz unverbindlich ausprobieren?

Rufen Sie uns einfach an unter der kostenfreien Servicenummer **0800 10 10 030**. Stellen Sie Ihre Fragen oder teilen Sie Ihre Sorgen – unser geschultes Team ist für Sie da. Alle Daten und Informationen werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Ihnen gefällt unsere persönliche Unterstützung?

Dann können Sie sich auch anmelden und von weiteren Services profitieren. Dies geht ganz einfach!

Direkt im Gespräch: Sie können sich während des Telefonats anmelden.

Beiliegendes Formular: Füllen Sie beiliegendes Formular aus und schicken Sie es mit dem Rücksendeumschlag an uns per Post.

Rückruf anfordern: Scannen Sie den QR-Code, um zum Online-Formular auf der Website zu gelangen. Füllen Sie die Angaben auf dem Online-Formular der Website aus. Eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter vom augenblicke Team meldet sich bei Ihnen telefonisch.

Willkommen beim Telefon mit Herz

Persönliche Beratung: Nach der Anmeldung erhalten Sie eine feste Ansprechpartnerin oder einen festen Ansprechpartner. Sie oder er kennt Sie und Ihre Bedürfnisse bereits. Sie entscheiden, wie oft und zu welchen Themen Sie sprechen möchten. Auf Wunsch erinnern wir Sie an Ihre Spritzentermine.

Gedankenstütze: In praktischen Merkblättern können Sie die Antworten auf häufig gestellte Fragen in Ruhe noch einmal nachlesen.

Sammelordner: Kurz nach Anmeldung erhalten Sie einen übersichtlichen Ordner, in den Sie Merkblätter, Broschüren und Befunde einheften können.



**Jetzt persönliche
Unterstützung anfordern**

Die Anmeldung können Sie jederzeit widerrufen.

Probieren Sie es aus – wir freuen uns auf Sie!

Fragen und Sorgen in Ruhe besprechen

Herzlich

Mit der Diagnose einer feuchten altersabhängigen Makuladegeneration (nAMD / feuchte AMD), einem diabetischen Makulaödem (DMÖ) oder einem retinalen Venenverschluss (RVV) kommt bei vielen Menschen die Angst, langsam die Sehfähigkeit zu verlieren. Hinzu kommt oft ein Gefühl der Hilflosigkeit oder Unsicherheit. Damit sind Sie nicht allein. Unser Beratungsteam hört zu, macht Mut und unterstützt Sie und Ihre Angehörigen in Ihrem Alltag und während der Therapie.

Engagiert

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Was bringt die IVOM-Therapie? Was können Sie selbst tun, um Ihre Erkrankung positiv zu beeinflussen?

Unser geschultes Team beantwortet Ihre Fragen – unabhängig von der verordneten Therapie.

Mehrsprachig

In der eigenen Sprache lässt sich vieles leichter besprechen. Unser Team beantwortet Ihre Fragen zu nAMD, DMÖ und RVV ganz ohne Zeitdruck – auf Deutsch, Türkisch oder Russisch.



Wir beantworten Ihre Fragen

Kostenfreie Servicenummer

0800 10 10 030

Unser Team ist Mo–Fr
von 9–18 Uhr für Sie da.

telefon@meineaugenblicke.de

augenblicke
Das Telefon mit Herz

Roche Pharma AG
Patient Partnership Ophthalmologie
Emil-Barell-Straße 1
79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland

www.roche.de

© 2024

Anmeldung zum Unterstützungsprogramm

augenblicke – Das Telefon mit Herz

Ja, ich möchte gerne bei augenblicke – Das Telefon mit Herz teilnehmen und regelmäßig weiterführende telefonische und schriftliche Informationen rund um meine Netzhauterkrankung erhalten.

Die mit einem Sternchen (*) gekennzeichneten Felder sind Pflichtangaben und müssen ausgefüllt werden.

Name, Vorname* _____

Straße, Hausnummer* _____

Postleitzahl* _____ Ort* _____

Telefon* _____ E-Mail* _____

Behandelnde Ophthalmologin bzw. behandelnder Ophthalmologe
(Name/Klinik, Ort)*

Behandelnde IVOM Ärztin bzw. behandelnder IVOM-Arzt
(Name/Klinik, Ort)*

Erkrankung*

- Ich bin selbst von einer Netzhauterkrankung betroffen.
- Eine Angehörige oder ein Angehöriger ist von einer Netzhauterkrankung betroffen.

Indikation*

- Diabetisches Makulaödem (DMÖ)
- Neovaskuläre altersabhängige Makuladegeneration (nAMD/feuchte AMD)
- Retinaler Venenverschluss (RVV)

Therapie*

- Die Behandlung der Netzhauterkrankung erfolgt mit einem Roche Medikament.
- Die Behandlung erfolgt mit einer anderen Therapie.
Beginn der Behandlung am: _____

Telefonische Erreichbarkeit

- vormittags (9–12 Uhr)
- mittags (12–15 Uhr)
- nachmittags (15–18 Uhr)
- ganztags

Sonstiges

- Ich bin mit einer Nachricht auf dem Anrufbeantworter einverstanden.
- Ich bin mit der Teilnahme an einer Zufriedenheitsumfrage zu augenblicke – Das Telefon mit Herz einverstanden und kann dazu kontaktiert werden.

Einwilligungserklärung

Ich stimme hiermit meiner Aufnahme in das Unterstützungsprogramm augenblicke – Das Telefon mit Herz zu. Ich bin mir bewusst, dass ich freiwillig teilnehme, meine Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne nachteilige Folgen für mich beenden und meine Einwilligung zur Datenverarbeitung jederzeit durch Mitteilung gegenüber dem Team von augenblicke – Das Telefon mit Herz widerrufen kann.

Meine medizinische Versorgung oder gesetzlichen Rechte werden von meiner Einwilligung nicht beeinflusst. Ich bin mir bewusst, dass die über mich gesammelten Informationen auch medizinische Daten zu meiner Behandlung (z. B. Medikation, Behandlungsverlauf, Nebenwirkungen) umfassen können. Diese Informationen werden vom Team von augenblicke – Das Telefon mit Herz, Lise-Meitner-Str. 35, 10589 Berlin, im Auftrag der Roche Pharma AG, Emil-Barell-Straße 1, 79639 Grenzach-Wyhlen („Roche“), nur zur Verwaltung und Durchführung des Programms genutzt und sicher aufbewahrt.

• Ich stimme zu, dass das Team von augenblicke – Das Telefon mit Herz und Roche für die Erfassung und Nachverfolgung von Nebenwirkungen oder Verdachtsfällen von Nebenwirkungen, die im Rahmen dieses Programms auftreten können, mit meiner behandelnden Ärztin oder meinem behandelnden Arzt in Kontakt treten darf und weitere Informationen im Zusammenhang mit diesen Nebenwirkungen einholt. Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten, wie etwa Name und Anschrift, vom Team von augenblicke – Das Telefon mit Herz für die Zwecke der Durchführung des Unterstützungsprogramms verarbeitet und gemäß den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen gespeichert werden.

Bei Fragen zu Ihren Daten können Sie sich jederzeit an den Datenschutzbeauftragten der Roche Pharma AG (E-Mail: grenzach.datenschutz.gd1@roche.com) wenden.

Datum, Unterschrift*

DIESEN ANMELDEBOGEN BITTE IM BEILIEGENDEN RÜCKUMSCHLAG SENDEN AN:
augenblicke – Das Telefon mit Herz, Lise-Meitner-Straße 35, 10589 Berlin