



## FreeStyle Libre 3 Bestellformular – so einfach geht es:

- Füllen Sie die folgenden Felder **sorgfältig** aus. Als privatversicherte Patient:in oder Selbstzahler:in müssen Sie nicht alle Felder ausfüllen. Bitte achten Sie auf die Hinweise.
- Bitte nutzen Sie dazu einen **dunklen Faser- oder Kugelschreiber**.
- Schreiben Sie deutlich und in **Großbuchstaben**.

FreeStyle  
Libre 3

### 1. Informationen zur Person

IHRE ABBOTT KUNDENNUMMER

Falls vorhanden, sonst leer lassen.

ANREDE

Herr

Frau

Divers

NACHNAME

VORNAME

GEBURTSDATUM (TTMMJJJJ)

STRASSE / HAUSNUMMER

Bitte hier falten

PLZ

ORT

FESTNETZ

MOBILNUMMER

KRANKENVERSICHERTENNUMMER\*

KRANKENKASSE\*

WELCHE MASSEINHEIT VERWENDEN SIE?

mg/dL  
(z. B. 120 mg/dL)

oder

mmol/L  
(z. B. 6,2 mmol/L)

### 2. Technische Einweisung / Beratung

Ich bestätige, dass ich in die Handhabung und den Gebrauch des **FreeStyle Libre 3 Messsystems** eingewiesen wurde. Ich wurde beraten, welche Hilfsmittel für meine konkrete Versorgungssituation geeignet und notwendig sind.

Datum der Einweisung/Beratung:

(TTMMJJJJ)

Form der Einweisung/Beratung:

Persönlich vor Ort

Online-Live-Webinar

Sofern eine Technische Einweisung noch nicht stattgefunden hat, werde ich **vor Anwendung des Produkts** an einer Technischen Einweisung teilnehmen. Verschiedene Möglichkeiten zur Durchführung der Technischen Einweisung finden Sie unter [www.FreeStyleLibre.de/einweisung](http://www.FreeStyleLibre.de/einweisung). Für weitere Fragen stehen wir gerne auch telefonisch zur Verfügung.

Mir ist bewusst, dass ich die Technische Einweisung persönlich vor Ort oder in einem Online-Live-Webinar durchführen kann. Sofern ich mich für die Teilnahme an einem Online-Live-Webinar entschieden habe, verzichte ich auf eine Einweisung vor Ort.

Haben Sie Fragen oder möchten Sie Ihre Daten aktualisieren?  
Sie erreichen uns Montag bis Freitag von 8:00 bis 18:00 Uhr unter:

**0800 – 519 9 519\*\***

↳ Bitte wenden und unterzeichnen

### 3. Antrag auf Kontoerstellung und Kostenübernahme

Falls Sie eine Bestellung mit Rezept machen möchten, stellen wir für Sie einen Antrag auf Kostenübernahme bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse. Hierfür legen Sie Ihr Rezept bitte dem Formular bei. Ihre Krankenkasse informiert Sie und uns schriftlich über die Entscheidung, ob Sie gegebenenfalls eine gesetzliche Zuzahlung leisten müssen. Nach einer Genehmigung des Antrages auf Kostenübernahme erhalten Sie Ihr/e Produkt/e laut Entscheidung der Krankenkasse.

Falls Sie privat versichert oder Selbstzahler sind wenden Sie sich ca. eine Woche nach Rücksendung dieses Formulars an unseren Kundenservice und geben Sie Ihre Bestellung telefonisch auf.

**Mit der Registrierung und dem Erwerb unserer Produkte legen Sie offen, dass Sie mit hoher Wahrscheinlichkeit Diabetes haben.**

#### Sie sind interessiert an weiteren Informationen oder Aktionen zu FreeStyle Libre oder Abbott? Wie dürfen wir Sie kontaktieren?

Telefon

SMS

Ich kann meine Einwilligung(en) jederzeit mit Wirkung für die Zukunft über den in den SMS enthaltenen Abmelde-link, durch eine E-Mail an [FreeStyleLibre.de@abbott.com](mailto:FreeStyleLibre.de@abbott.com) oder per Brief an Abbott GmbH, Abbott Diabetes Care, Max-Planck-Ring 2, 65205 Wiesbaden widerrufen. Die Erlaubnis, personenbezogene Daten im jeweils zulässigen Umfang auf Basis gesetzlicher Erlaubnistatbestände zu verarbeiten, bleibt von einem Widerruf der Einwilligung unberührt.

Barcode Aufkleber –  
wird von Abbott ausgefüllt

**Einwilligung zur Datenverarbeitung:** Ich willige ein, dass die Abbott GmbH, Max-Planck-Ring 2, 65205 Wiesbaden meine personenbezogenen Daten für die Eröffnung eines Kundenkontos und Abwicklung von Bestellungen inkl. der Zahlungsabwicklung und Versendung sowie der damit verbundenen Einbindung entsprechender Dienstleister, zur Beantwortung von Anfragen sowie für Listenabgleiche entsprechend den Beschreibungen in den Ziffern (2.1, 2.3 und 3.1) der Datenschutzbestimmungen verarbeitet.

- Ich akzeptiere die beiliegenden AGB und habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen.
- Ich kann meine Einwilligungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Abbott GmbH unter der vorgenannten Adresse widerrufen.

Ort / Datum

Unterschrift\*\*\*

Ggf. Name und Anschrift Betreuungsperson/gesetzliche Vertreter:in

Haben Sie Fragen oder möchten Sie Ihre Daten aktualisieren?  
Sie erreichen uns Montag bis Freitag von 8:00 bis 18:00 Uhr unter:

**0800 – 519 9 519\*\***

  
FreeStyle  
Libre 3

 **Abbott**  
life. to the fullest.®

\* Privatversicherte und Selbstzahler:innen ausgenommen.

\*\* Kostenlos aus dem deutschen Festnetz sowie dem deutschen Mobilfunknetz im Inland.

\*\*\* Unterschrift der Betreuungsperson oder der gesetzlichen Vertreter:in bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.  
FreeStyle, Libre und damit verbundene Markennamen sind eingetragene Marken von Abbott.