

# PATIENTENEINWILLIGUNG

## DATENSCHUTZ



### Videosprechstunde – *sprechstunde.online*

Name / Vorname des Patienten

Geburtsdatum

KfH-Zentrum

Patientennummer / DISweb / Praxissystem

#### Information

- Ziel der Videosprechstunde ist ein enger Informationsaustausch zwischen mir und meinen behandelnden Ärzten sowie eine zeitliche Flexibilisierung bzw. eine Reduktion der erforderlichen Arztbesuche. Grundsätzlich gelten die datenschutzrechtlichen Bestimmungen analog dem direkten Arzt-Patienten-Kontakt.
- Zur Durchführung der Videosprechstunde werden bei der Deutsche Arzt AG (DAAG) ([sprechstunde.online](https://www.sprechstunde.online)), Im Teelbruch 122, 45219 Essen Daten gespeichert und verarbeitet. Die DAAG hat keinen Zugriff auf Gesundheitsdaten und Gesprächsinhalte und leitet keine Inhalte an Dritte weiter.
- Über die Rahmenbedingungen, den Ablauf und die datenschutzrechtlichen Sicherheitsaspekte wurde ich informiert, insbesondere wurde ich darüber informiert,
  - dass die Teilnahme für mich und für meine behandelnden Ärzte freiwillig erfolgt,
  - dass die Videosprechstunde zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen stattfindet, um eine angemessene Privatsphäre sicherzustellen,
  - dass zu Beginn der Videosprechstunde auf beiden Seiten eine Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen erfolgen muss,
  - dass Aufzeichnungen jeglicher Art während der Videosprechstunde nur mit meinem Einverständnis gestattet sind.

#### Einverständniserklärung - Datenschutz

Hiermit erkläre ich, dass ich in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten zum Zweck der Befundung und Dokumentation der Videosprechstunde durch das KfH/meine behandelnden Ärzte einwillige.

Darüber hinaus stimme ich Ton-/Bildaufzeichnungen aus der Videosprechstunde heraus zu:

JA

NEIN

Mein Einverständnis ist freiwillig und kann jederzeit formlos, ohne Angabe von Gründen und mit Wirkung für die Zukunft durch Nachricht widerrufen werden. Bei Nichtteilnahme oder Widerruf entstehen mir keine Nachteile gegenüber meiner bisherigen Versorgung. Ich habe das Recht, Auskunft darüber zu erhalten, welche persönlichen Daten gespeichert und verarbeitet werden und welche Personen oder Institutionen meine personenbezogenen Daten erhalten haben. Auch kann ich die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Ebenso habe ich unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, auf Einschränkung der Datenverarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit. Weiterhin steht mir das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde zu, wenn ich der Ansicht bin, dass die Verarbeitung der mich betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DS-GVO verstößt. Auskünfte zum Datenschutz gibt der KfH-Datenschutzbeauftragte, Martin-Behaim-Str. 20, 63263 Neu-Isenburg, E-Mail: [Datenschutz@kfh.de](mailto:Datenschutz@kfh.de).

Datum

Unterschrift des Patienten / Name und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters