



Einverständniserklärung

zur Datenerhebung, -verarbeitung und –nutzung für eine Videosprechstunde gem. Anlage 31 b zum Bundesmantelvertrag – Ärzte SGB V

Patient: Name, Vorname: _____ geb. am: _____

Adresse: _____

E-Mail (unverschlüsselt): _____; Handynr.: _____

Einleitung

Im Rahmen der medizinischen Behandlung wird eine **Videosprechstunde** im freiwilligen Auftrag des Patienten stattfinden. Die Online-Sprechstunde findet in einem geschlossenen Raum statt, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen. Aufzeichnungen jeglicher Art sind beiderseits NICHT gestattet. Hierzu versichern wir Ihnen, den Datenschutzerfordernissen gerecht zu werden.

Dazu werden folgende Daten übermittelt:

- Name, Vorname und Adresse,
- Geburtsdatum und Geschlecht,
- Krankenkasse und Versichertennummer,
- Diagnose und Medikamente,
- Krankenanamnese.

Einwilligung

- Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich kann jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung meiner personenbezogenen Daten bei meinem Arzt verlangen, sofern nicht andere gesetzliche Regelungen gelten.
- Ich habe jederzeit das Recht auf eine umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu meiner Person gespeicherten Daten.
- Ich habe die Erläuterungen zur Videosprechstunde auf der Rückseite zur Kenntnis genommen und stimme diesen zu.

Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Informationen erhalten und verstanden haben und erklären Ihre Einwilligung dazu, dass:

- Ihre personenbezogenen Daten von unserem MVZ mittels **Videosprechstunde** weitergeleitet werden,
- die von uns erhobenen Daten ausschließlich für die von uns im Auftrag angegebenen Untersuchungen genutzt werden.

Unterschriften

Patient / Erziehungsberechtigter / gesetzlicher Vertreter / Sorgeberechtigter

Name in Blockschrift: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ab 14. Lebensjahr ZUSÄTZLICH Unterschrift Jugendlicher:

Unterschrift Jugendlicher: _____

Erläuterungen zur Videosprechstunde

Voraussetzungen:

- Sie müssen bereits Patient/-in *unserem medizinischen Versorgungszentrum* bis 20,11 Jahren sein,
- Sie brauchen einen PC/Laptop, ein Tablet oder Handy mit Zugang zum Internet,
- Die Geräte müssen mit einem Mikrofon, einer Kamera und einem aktuellen Browser (Google Chrome, Mozilla Firefox, Safari, Opera) ausgestattet sein.

So läuft eine Videosprechstunde ab:

- Sie füllen in unserem MVZ eine Einverständniserklärung für die Videosprechstunde aus und geben uns Ihre E-Mail Adresse / Handynummer
- Wir senden Ihnen kurz vor Termin per SMS oder E-Mail einen **Zugangscod**
- Zum vereinbarten Termin (den Sie wie gewohnt durch unsere Anmeldung erhalten) loggen Sie sich über www.clickdoc.elvi.de (AUSNAHME Fr. Dr. Schupp über www.elvi.de/visite) mit Ihrem Zugangscod in die Videosprechstunde ein.
- Nach dem Einloggen sitzen Sie im virtuellen Wartezimmer und werden von dort „aufgerufen“.
- Vor Beginn der Videosprechstunde wird ein Ton- und Bildtest auf Ihrem PC durchgeführt. Diese Aktion müssen Sie bestätigen. Im Anschluss werden Sie dann für Ihre Ärztin sicht- und hörbar und umgekehrt.
- **Bitte schicken Sie uns Ihre Versichertenkarte bereits vor dem Termin, damit wir Ihre Daten aufnehmen können.**

Das ist noch wichtig:

- Die Videosprechstunde bzw. Videositzung findet über eine verschlüsselte Verbindung unmittelbar zwischen Ihnen und Ihrer Ärztin statt.
- Für die Nutzung müssen Sie sich nicht registrieren. Für den Login werden der Zugangscod und der dazu hinterlegte Alias benötigt (hierbei handelt es sich häufig um Ihren Vor- und Nachnamen). Diesen bekommen Sie von uns vorab ausgehändigt. Dem Videodienst-Anbieter sind weder der Zugangscod noch der Alias bekannt.
- Es werden von Ihnen keine persönlichen Daten erhoben und es werden keine persönlichen Daten gespeichert
- Die Videosprechstunde bzw. die Videositzung wird nicht aufgezeichnet oder gespeichert.

Ihr meditz Team