

Einverständniserklärung zum Datenschutz

Bitte freihalten für

Barcode-Etikett

Name, Vorname, Geb.

Anschrift (PLZ und Ort)

Ich bin damit einverstanden, dass die **Radiologische Praxis Dr. Köhler & Partner** meine personenbezogenen Daten zu folgenden Zwecken zu den genannten Stellen: Arztpraxen, klinische Institute und Krankenhäuser bei Anfrage bzgl. Voraufnahmen und Voruntersuchungen weitergeleitet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass die **Radiologische Praxis Dr. Köhler & Partner** zur Befundung der bei mir in der Radiologischen Praxis Dr. Köhler & Partner durchgeführten Untersuchung benötigte Voraufnahmen und Vorbefunde anfordern und im Praxissystem abspeichern darf.

Einwilligung zum Terminmanagement Doctolib

Für die optimale Terminverwaltung setzen wir das Terminmanagementsystem von Doctolib ein. Doctolib bietet uns einerseits ein modernes Kalendersystem und andererseits unseren Patienten die Möglichkeit, auf der Seite <https://www.doctolib.de/> mit uns Termine online zu vereinbaren. Die Doctolib GmbH (Mehringdamm 51, 10961 Berlin) wird für uns als Auftragsverarbeiter tätig. Wir nutzen die Doctolib Kalendersoftware für alle unsere Patienten, um Termine einheitlich zu verwalten. Doctolib verarbeitet sämtliche Daten nach allen geltenden Datenschutzvorschriften und wendet höchste Sicherheitsstandards an. Für die Terminvereinbarung werden folgende Daten in den Doctolib Kalender eingetragen: Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Hausarzt, Krankenkassenstatus, überweisender Arzt, Besuchsgrund und Terminhistorie. Ihre Daten werden für die Zwecke der Terminverwaltung erfasst, so wie es auch bisher bei uns der Fall war. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten sind Art. 6 I b) DSGVO (der Behandlungsauftrag, den Sie uns erteilen), Art. 6 I a) DSGVO (Einwilligung für Terminerinnerungen per SMS und E-Mail) und Art. 9 II h) DSGVO (die Zwecke der Gesundheitsvorsorge). Die Daten werden gleichlaufend zu den berufsrechtlichen Aufbewahrungspflichten für die Dauer von 10 Jahren gespeichert. Es erfolgt keine Weiterleitung der Daten durch Doctolib an kommerzielle Anbieter. Doctolib ist genau wie Ihr Arzt an die Schweigepflicht gebunden. Eine Entbindung von der Schweigepflicht ist nicht erforderlich. Um Terminausfälle zu vermindern, möchten wir Sie mit Ihrer Einwilligung mittels des Doctolib Kalendersystems per SMS und/oder E-Mail an Ihren Termin erinnern. Wenn Sie keine Erinnerungen mehr erhalten möchten, teilen Sie uns das jederzeit mit und wir stellen die Erinnerungen wieder aus. Für die Online-Terminbuchung ist ein Doctolib-Nutzerkonto notwendig, hierfür gelten die Datenschutzhinweise von Doctolib. Für die Anlegung eines Doctolib Nutzerkontos ist die Doctolib GmbH (Mehringdamm 51, 10961 Berlin), Ansprechpartner und Verantwortlicher für die Datenverarbeitung. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. 1, b.) der DSGVO und Art. 9 II h) DSGVO (die Zwecke der Gesundheitsvorsorge). Ich habe die vollständige Datenschutzerklärung ausgehändigt bekommen und gelesen.

Einwilligung zu Terminerinnerungen per SMS und/oder E-Mail

Um Terminausfälle zu vermindern, möchten wir Sie mittels des Doctolib Kalendersystems per SMS und/oder E-Mail an Ihren Termin erinnern. Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie hiermit einverstanden sind. Wenn Sie keine Erinnerungen mehr erhalten möchten, teilen Sie uns das jederzeit mit und wir stellen die Erinnerungen wieder aus.

Ja, ich möchte Terminerinnerungen erhalten

Nein, ich möchte keine Terminerinnerungen erhalten

Einwilligungserklärung zum Notfalldatensatz, den elektronischen Medikationsplan, die elektronische Patientenakte

Ihre elektronische Gesundheitskarte bietet Ihnen die Möglichkeit, uns den Zugriff auf die von Ihnen verwendeten Anwendungen der Telematik-Infrastruktur und die darin gespeicherten, personenbezogenen medizinischen Daten zu erlauben. Die Kenntnis dieser Daten kann gegebenenfalls zur Verbesserung Ihrer medizinischen Versorgung bei uns beitragen. Erforderlichenfalls würden wir einzelne Dokumente in unsere Behandlungsdokumentation übernehmen. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den Datenschutzhinweisen. Zur Funktionsweise und zu den Nutzungsbedingungen der Dienste der Telematik-Infrastruktur verweisen wir auf Ihre Krankenkasse. Den Zugriff auf Ihre eventuell vorhandene elektronische Patientenakte (ePA) erlauben Sie uns auf technischem Wege mit der Eingabe Ihrer PIN. Der Zugriff auf einen eventuell vorhandenen Notfalldatensatz ist uns im Rahmen eines medizinischen Notfalls erlaubt. Aber auch außerhalb einer Notfallsituation können dort wichtige und hilfreiche Informationen abrufbar sein. Daher können Sie uns den Zugriff auf diese Daten im Folgenden erlauben. Ihr eventuell angelegter elektronischer Medikationsplan kann mittels PIN-Eingabe freigegeben werden. Wenn Sie auf die Nutzung der PIN an dieser Stelle verzichtet haben, bedarf es Ihrer separaten Einwilligung, um uns den Zugriff auf den Medikationsplan zu erlauben. Etwaige Änderungen (Ergänzungen, Aktualisierungen, Löschungen) Ihrer Daten werden nur auf Ihren gesonderten und ausdrücklichen Wunsch hin vorgenommen). Ich habe die vollständige Datenschutzerklärung ausgehändigt bekommen und gelesen.

Einwilligungserklärungen

Ich willige ein, dass die **Radiologische Praxis Dr. Köhler & Partner** auf meine elektronische Patientenakte zugreift und dort enthaltene Informationen für meine medizinische Versorgung verarbeitet, sofern erforderlich.

Ja, ich bin einverstanden

Nein, ich bin nicht einverstanden

Ich willige ein, dass die **Radiologische Praxis Dr. Köhler & Partner** auf meinen Notfalldatensatz zugreift und dort enthaltene Informationen für meine medizinische Versorgung verarbeitet, sofern erforderlich.

Ja, ich bin einverstanden

Nein, ich bin nicht einverstanden

Ich willige ein, dass die **Radiologische Praxis Dr. Köhler & Partner** auf meinen **elektronischen Medikationsplan** zugreift und dort enthaltene Informationen für meine medizinische Versorgung verarbeitet, sofern erforderlich.

Ja, ich bin einverstanden

Nein, ich bin nicht einverstanden

Diese Einwilligungen können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft und ohne Angabe von Gründen widerrufen. Ansprechpartner hierfür ist der externe Datenschutzbeauftragte Herr Karsten Aßmann, E-Mail Assmann@verbund-datenschutz.de.

Datum

Unterschrift Patient*in / Erziehungsberechtigte(r)