

## Einverständniserklärung zur Videosprechstunde Johanniter-Tagesklinik Koblenz

### **Einverständniserklärung zur Videosprechstunde und deren Datenerhebung, Verarbeitung und Nutzung durch:**

Johanniter Tagesklinik Koblenz GmbH  
Koblenzer Straße 157 b  
56073 Koblenz

### **Rechtsgrundlage**

Die Einverständniserklärung entspricht der Maßgabe der DSGVO Art. 5 Abs. 1 und Abs. 2 der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß Anlage 3 1 b zum Bundesmantelvertrag – Ärzte SGB V und dem Sozialgesetzbuch V (§ 73 Abs. 1b SGB V).

### **Angaben zur Patientin oder zum Patienten**

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Krankenkasse:	

Kontakt-E-Mail-Adresse der sorgeberechtigten oder bevollmächtigten Person:

---

### **Aufklärung der Patientinnen und Patienten**

- Die Videosprechstunde und deren Teilnahme sowie Durchführung durch die Johanniter-Tagesklinik Koblenz GmbH, ist für mich freiwillig.
- Zur Gewährleistung der Datensicherheit hat die Videosprechstunde in geschlossenen Räumen, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen können, stattzufinden.
- Aufzeichnungen jeglicher Form, ob analoger oder digitaler Technik, sind während der Videosprechstunde ausdrücklich untersagt! Bei Zuwiderhandlung wird dieses Vorgehen seitens der Johanniter-Tagesklinik Koblenz GmbH juristisch belangt!
- Zu Beginn der Videosprechstunde hat auf beiden Seiten der digitalen Verbindung, eine Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen zu erfolgen.

## Einverständniserklärung zur Videosprechstunde Johanniter-Tagesklinik Koblenz

### **Einverständniserklärung der versicherten Person**

Hiermit erkläre ich, dass ich von den ärztlich-therapeutischen Behandler:innen vor der Videosprechstunde entsprechend den gesetzlichen Anforderungen zur und über die Durchführung der Videosprechstunde informiert wurde. Ebenfalls erkläre ich in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten im Rahmen der Videosprechstunde durch die Johanniter-Tagesklinik Koblenz GmbH freiwillig einzuwilligen und einverstanden zu sein. Des Weiteren willige ich ein, dass die meine Person betreffenden Daten (Name, Vorname, E-Mail- Adresse, Termindatum, Terminart und Termindauer) zum Zweck der Durchführung der Videosprechstunde durch die Johanniter-Tagesklinik Koblenz GmbH, im Zuge der Behandlung/der Diagnose, gespeichert und verarbeitet werden dürfen.

### **Hinweis**

Die Johanniter-Tagesklinik Koblenz GmbH hat keinerlei Zugriff auf die Gesundheitsdaten, die Gesprächsinhalte und zeichnet keine Videosprechstunden auf. Es werden keinerlei persönliche Daten an Dritte weitergeleitet. Des Weiteren nehme ich zur Kenntnis, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne besondere Form und Fristforderung, bei dem Datenschutzbeauftragten der Johanniter-Tagesklinik Koblenz GmbH per E-Mail an: **Datenschutzbeauftragter@nr.johanniter-kliniken.de**, widerrufen kann.

### **Bestätigung des Datenschutzbeauftragten der Johanniter-Tagesklinik Koblenz GmbH**

Das eingesetzte Hard- und Softwaresystem entspricht der DSGVO und wurde entsprechend der Anforderungen durch den Datenschutzbeauftragten der Johanniter geprüft. Bei der technischen Umsetzung wurde auf die Anforderungen der Datensicherheitsmaßnahmen wie, End-2-End Verschlüsselung, 2 Faktor-Authentifizierung, bei der der Anmeldung, geachtet.

Ort, Datum

---

Unterschrift der sorgeberechtigten Personen

---