

Einverständniserklärung zur Videosprechstunde

Einverständniserklärung zur Videosprechstunde und deren Datenerhebung, Verarbeitung und Nutzung durch: Johanniter MVZ Sinzig GmbH
 Dreifaltigkeitsweg 29, 53489 Sinzig

Rechtsgrundlage:

Die Einverständniserklärung entspricht der Maßgabe der DSGVO Art. 5 Abs. 1/ Abs. 2, der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß Anlage 31 b zum Bundesmantelvertrag – Ärzte SGB V und dem Sozialgesetzbuch V (§73 Abs. 1b SGB V).

(Durch den Patienten/ Patientin auszufüllen!)

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Krankenkasse:	
Mailadresse des Sorgeberechtigten:	

Aufklärung des Patienten/ der Patientin:

- Die Videosprechstunde und deren Teilnahme sowie Durchführung durch das Johanniter MVZ Sinzig 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 des Johanniter MVZ Sinzig GmbH, juristisch belangt!
- Zu Beginn der Videosprechstunde hat auf beiden Seiten der digitalen Verbindung, eine Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen zu erfolgen.

Erstellt	Freigegeben	Rev 00	Seite
30.03.2020 Torsten Jakobs	30.03.2020 Dr. Brigitte Pollitt 30.03.2020 Bernd Wenig		1 von 2

Ausgedruckte Exemplare unterliegen nicht dem Änderungsdienst. Vollständige und aktuelle Daten sind im J-DLS (ONTIV) abrufbar.

Einverständniserklärung zur Videosprechstunde

Einverständniserklärung des Versicherten:

Hiermit erkläre ich, dass ich von dem zu behandelnden Arzt / der Ärztin, vor der Videosprechstunde entsprechend den gesetzlichen Anforderungen der DSGVO/ Ärzte SGB V / Sozialgesetzbuch (s.o.), zur und über die Durchführung der Videosprechstunde entsprechend ausreichend informiert wurde. Ebenfalls erkläre ich in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten im Rahmen der Videosprechstunde durch die Johanniter MVZ Sinzig 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 MVZ Sinzig GmbH, im Zuge der Behandlung/ der Diagnose, gespeichert und verarbeitet werden dürfen.

Hinweis: Die Johanniter MVZ Sinzig 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 MVZ Sinzig GmbH per mail: Datenschutzbeauftragter@nr.johanniter-kliniken.de, widerrufen kann.

Bestätigung des Datenschutzbeauftragten der Johanniter MVZ Sinzig 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 des
Sorgeberechtigten:

Erstellt	Freigegeben	Rev 00	Seite
30.03.2020 Torsten Jakobs	30.03.2020 Dr. Brigitte Pollitt 30.03.2020 Bernd Wenig		2 von 2

Ausgedruckte Exemplare unterliegen nicht dem Änderungsdienst. Vollständige und aktuelle Daten sind im *J-DLS (ONTIV)* abrufbar.