

	Internes Dokument	QS-ID-5.03.
	Einverständnis Videosprechstunde	Stand Februar 2021 Revision 001

Einverständniserklärung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung der Endoskopiepraxis Ulm Dr. von Dewitz und Kollegen

nach Maßgabe der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß Anlage 31 b zum Bundesmantelvertrag –Ärzte SGB V

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Adresse:

Bitte geben Sie uns hier Ihre Daten Ihrer Krankenversichertenkarte an:

Krankenkasse

Versicherung Nr.

Versichertennummer

Bitte wählen Sie aus: Mitglied Familienversichert Rentner

Aufklärung des Versicherten:

- >Die Teilnahme an der Videosprechstunde ist für mich und den Leistungserbringer freiwillig.
- >Die Videosprechstunde hat zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen, stattzufinden.
- >Zu Beginn der Videosprechstunde hat auf beiden Seiten eine Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen zu erfolgen.
- >Aufzeichnungen jeglicher Art sind während der Videosprechstunde nicht gestattet.
- >Die Teilnahme an der Videosprechstunde ist nur nach Vorliegen eines aktuellen Versichertenachweises möglich. Die Versichertenkarte darf gegebenenfalls während der Videosprechstunde zur Ansicht und Verarbeitung vorgezeigt werden.
- >Um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, bitten wir Sie sich 15-20 Min. vor Ihrem Videosprechstundentermin Zeit zu nehmen und sich in Clickdoc einzuloggen.
- >Im Anschluss der Videosprechstunde werden Aufklärungen, Rezepte, Überweisungen oder ähnliches postalisch an Sie versendet. Wir behalten uns vor, Sie für die Abholung benötigter Unterlagen an die Endoskopiepraxis Ulm, Dr. von Dewitz & Kollegen zu verweisen.
- >Mir ist bekannt, dass ich die Einverständniserklärung zur Videosprechstunde und die Datenschutzerklärung vorab vollständig an die Endoskopiepraxis Ulm übermitteln muss. Ansonsten wird keine Einladung zur Videosprechstunde versandt und der Termin gelöscht.

Hiermit erkläre ich,

- dass ich von der Endoskopiepraxis Ulm, Dr. von Dewitz & Kollegen, entsprechend der Anforderungen an die Teilnahme zur Durchführung der Videosprechstunde informiert wurde (s.o.: „Aufklärung des Versicherten“).
- dass ich in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten im Rahmen der Videosprechstunde durch die Endoskopiepraxis Ulm Dr. von Dewitz & Kollegen einwillige.

Ort, Datum, Unterschrift des Versicherten