

Aufklärung des Versicherten zur Durchführung einer Videosprechstunde

Die Teilnahme an der Videosprechstunde ist für Sie und Ihren Arzt freiwillig und hat zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen, stattzufinden. Zu Beginn der Videosprechstunde hat eine Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen zu erfolgen. Beachten Sie, dass Aufzeichnungen jeglicher Art während der Videosprechstunde nicht gestattet sind.

Informationen zur Datensicherheit

- Die Übertragung der Videosprechstunde erfolgt über das Internet mittels einer Peer-to-Peer (Rechner-zu-Rechner) Verbindung, ohne Nutzung eines zentralen Servers. Auch die Gruppenkonferenz erfolgt über eine Peer-to-Peer Verbindung. Sollte eine Peer-to-Peer Verbindung nicht möglich werden, wird zur Vermittlung ein Proxyserver verwendet. In jedem Fall gewährleistet der Videodienstanbieter, dass sämtliche Inhalte der Videosprechstunde während des gesamten Übertragungsprozesses nach dem aktuellen Stand der Technik Ende-zu-Ende verschlüsselt sind und von ihm weder eingesehen noch gespeichert werden.
- Dem Videodienstanbieter und dem Arzt ist es strafrechtlich untersagt, Daten unbefugten Dritten bekannt zu geben oder zugänglich zu machen.
- Für den Versand einer SMS mit einem Einladungslink wird der Dienst von Spryng, Bakkersstraat 23, 1017 CW Amsterdam, Niederlande, verwendet. Spryng speichert die Inhalte und Daten zum Zweck der Bereitstellung des SMS-Versands, gewährleistet jedoch die personenbezogenen Daten nicht an Dritte weiter zu geben und spätestens nach 30 Tagen zu löschen.

Einverständniserklärung des Versicherten

Hiermit erkläre ich,

- dass ich von entsprechend der Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde (nach Maßgabe von §3 der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß Anlage 31 b zum Bundesmantelvertrag – Ärzte SGB V) informiert wurde (siehe oben „Aufklärung des Versicherten zur Durchführung einer Videosprechstunde“).
- dass ich in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten im Rahmen der Videosprechstunde durch meinen Arzt einwillige.
- dass die meine Person betreffenden Daten (Name, Vorname, E-Mail- Adresse, Handynummer, Termindatum, und Termindauer) zum Zweck der Durchführung der Videosprechstunde durch die Digineo GmbH, Fahrenheitstraße 15, 28359 Bremen, gespeichert und verarbeitet werden dürfen.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen kann. Hierfür ist eine mündliche Mitteilung an meinen Arzt ausreichend.

| | | |
|------------|--------------|-----------|
| Vorname | Name | Geb.Datum |
| E-Mail | Mobil | |
| Ort, Datum | Unterschrift | |