

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung/-übermittlung für Patienten

Zur Erfüllung unserer Aufgaben können folgende Datenverarbeitungen erforderlich sein:

| Einwilligungspflichtige Datenverarbeitungen | | |
|---|---|---|
| Datenkategorie | Datenbeschreibung | Zweck |
| Abrechnungsdaten | Vorname, Nachname, Adresse, Geburtsdatum, AHV, Bankverbindung | Bestellung von patientenspezifischen Medizinalprodukten (z.B. Desensibilisierungen, individuelle Impfungen, etc.) |
| Patientendaten | Name, Vorname, Geburtsdatum, Grösse, Gewicht | Bestellung von patientenspezifischen Medizinalprodukten (z.B. Desensibilisierungen, individuelle Impfungen, etc.) |

| Einwilligungspflichtige Datenübermittlungen | | | |
|--|--|--|---|
| Datenkategorie | Datenbeschreibung | Empfänger | Zweck |
| Abrechnungsdaten | Fakturierung Patienten, Tarmed Code, Buchhaltungsdaten | Trust Center und Medidata | Abrechnung Patienten über Trustcenter |
| Abrechnungsdaten | Fakturierung Patienten, Tarmed Code, Buchhaltungsdaten | Mit der Abrechnung beauftragte Personen (z.B. Angehörige, Sozialamt) | Leistungsabrechnung (nur im Auftrag des Patienten) |
| Abrechnungsdaten | Fakturierung Patienten, Tarmed Code, Buchhaltungsdaten | Versicherung (KK) tiers garant | Abrechnung mit Versicherungen |
| Abrechnungsdaten | Vorname, Nachname, Adresse, Geburtsdatum, AHV, Bankverbindung | Abrechnung gemäss Auftrag | Abrechnung Bestellungen |
| Anamnesedaten, Impfungen, Medikation, Messergebnisse | Anamnesedaten, Impfungen, Medikation, Messergebnisse | Dritte Dienstleistungserbringer inkl. Vertrauensärzte | im Rahmen von Überweisungen (z.B.: an Spitäler, etc.) und für den Beizug von Spezialisten („Konsilium“) |
| Arbeitsunfähigkeit | Arbeitsunfähigkeitszeugnisse | Dritte Dienstleistungserbringer inkl. Vertrauensärzte | im Rahmen von Überweisungen (z.B.: an Spitäler, etc.) und für den Beizug von Spezialisten («Konsilium») |
| Befunddaten für Abklärungen mit Dritten | Untersuchungsergebnisse, Anamnesedaten, Verdachtsdiagnose, Laborergebnisse, Medikation | Dritte Dienstleistungserbringer inkl. Vertrauensärzte | im Rahmen von Überweisungen (z.B.: an Spitäler, Radiologie, etc.) und für den Beizug von Spezialisten («Konsilium») |

| Einwilligungspflichtige Datenübermittlungen | | | |
|---|--|--|--|
| Datenkategorie | Datenbeschreibung | Empfänger | Zweck |
| Berichte Dritte Dienstleistungserbringer | ärztliche Berichte, Laborberichte, Rückmeldungen Therapieverläufe | Dritte Dienstleistungserbringer inkl. Vertrauensärzte | im Rahmen von Zuweisungen |
| Bilddokumentation | Röntgenbilder, Ultraschallbilder, Skin- Check Fotofinder | Dritte Dienstleistungserbringer inkl. Vertrauensärzte | im Rahmen von Überweisungen (z.B.: an Spitäler) und für den Beizug von Spezialisten («Konsilium») |
| Labordaten | Blutdruck, Puls, BMI, Grösse, Gewicht, Kopfumfang, Visus, Audio, Status, EKG, Lungenfunk- tion, ERGO, ABI | Labore Durchführungen von | Durchführungen von Analysen durch medizinische Laboratorien |
| Objektive Befunde | Blutdruck, Puls, BMI, Grösse, Gewicht, Kopfumfang, Visus, Audio, Status, EKG, Lungenfunk- tion, ERGO, ABI | Dritte Dienstleistungserbringer inkl. Vertrauensärzte | im Rahmen von Überweisungen (z.B.: an Spitäler) und für den Beizug von Spezialisten («Konsilium») |
| Patientendaten, Bilddaten | Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Patientennummer, Bilder | Dritte Dienstleistungserbringer inkl. Vertrauensärzte | im Rahmen von Überweisungen (z.B.: an Spitäler) und für den Beizug von Spezialisten («Konsilium») |
| Problem- und Diagnoseliste | Führen eines Problems und Diagnosetagebuchs, Protokollie- rung der Konsultation | Dritte Dienstleistungserbringer inkl. Vertrauensärzte | im Rahmen von Überweisungen (z.B.: an Spitäler) und für den Beizug von Spezialisten («Konsilium») |
| Stammdaten Patienten | Vorname, Nachname, Geschlecht, Religion, Adresse, Telefon, E-Mail, Kontaktdaten gesetzliche Vertreter/Angehörige, Kontakt- daten Hausarzt, Geburtsdatum, AHV Nr., Beruf, Arbeitgeber, Krankenkasse, Unfall, IV | Dritte Dienstleistungserbringer inkl. Vertrauensärzte | im Rahmen von Überweisungen (z.B.: an Spitäler) und für den Beizug von Spezialisten («Konsilium») |

Alle darüber hinausgehenden personenbezogenen Daten sind von dieser Einwilligung ausgenommen. Ich nehme überdies zur Kenntnis, dass die gegenständliche Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen werden kann, ohne dass die Rechtmässigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Hiermit willige ich in die Verarbeitung/Übermittlung meiner oben angeführten Daten ein.

.....
Vorname, Name des Zeichnungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift