

Einwilligungserklärung zur Nutzung der elektronischen Patientenakte

Zwischen

Name:

Geburtsdatum:

Die Ergebnisse unserer Untersuchungen und Analysen dürfen wir nur in Ihre elektronische Patientenakte (ePA) einstellen, wenn Sie dem schriftlich oder elektronisch ausdrücklich zustimmen (Paragraf 347 SGB V). Stimmen Sie dem zu, sind die Untersuchungsergebnisse grundsätzlich auch für andere Ärztinnen und Ärzte sowie Angehörige anderer Heilberufe einsehbar – es sei denn, Sie Verbergen die Dokumente mit Ihrer ePA-App. Dann können nur Sie die Dokumente in Ihrer ePA sehen.

Das **MVZ Dermatologie im Villenviertel** stellt Befundberichte zu aktuellen Untersuchungen und Therapien, die wir bei Ihnen durchgeführt haben in Ihre ePA ein. Das sind Laborbefunde, aber auch Arztbriefe, die wir an Ihre mitbehandelnden Ärztinnen und Ärzte schicken. Weitere Daten aus Ihrer aktuellen Behandlung stellen wir auf Anfrage für Sie ein, wenn sie uns elektronisch vorliegen und von unserer Praxis erhoben wurden.

Sie haben das explizite Recht, der Übermittlung und Speicherung besonders sensibler Gesundheitsdaten in Ihre elektronische Patientenakte (ePA) zu **widersprechen**. Dies gilt insbesondere für Informationen, deren Bekanntwerden zu Diskriminierung oder Stigmatisierung führen könnte – zum Beispiel Daten zu sexuell übertragbaren Infektionen, psychischen Erkrankungen oder einem Schwangerschaftsabbruch.

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ich bin damit einverstanden, dass Dokumente, die Ergebnisse medizinischer Untersuchung(en) beinhalten, durch das **MVZ Dermatologie im Villenviertel** in meine elektronische Patientenakte eingestellt werden.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung bis auf Widerruf für alle Dokumente gilt. Ebenso ist mir bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne persönliche Nachteile mündlich oder schriftlich widerrufen kann. Im Falle eines Widerrufs stellt das **MVZ Dermatologie im Villenviertel** künftig keine Dokumente in die ePA ein.

- Sie haben das „**Informationsschreiben zur Erhebung personenbezogener Daten gemäß Art. 13 DSGVO**“ (EU-Datenschutz-Grundverordnung) erhalten und zur Kenntnis genommen.
- Ich widerspreche der Speicherung der Daten innerhalb der elektronischen Patientenakte

Meine Einwilligung gilt ab Datum der Unterzeichnung.

Ort, Datum

Unterschrift

Informationsschreiben zur Erhebung personenbezogener Daten gemäß Art 13 DSGVO

1. Identität des Verantwortlichen:	MVZ Dermatologie im Villenviertel in Trägerschaft der MVZ Corius im Villenviertel GmbH Rüngsdorfer Str. 26A 53173 Bonn
2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten:	Datenschutzbeauftragte Name: Frau Anke Schloßbauer E-Mail: datenschutz@dermatologie-bonn.de Tel.: 0228/ 33 11 03 Datenschutzkoordinator Name: Herr Christian Tolkmitt E-Mail: datenschutz@corius.de Tel.: +49 (0) 172 2762 407
3. Zwecke für die personenbezogenen Daten verarbeitet werden sollen	Der Zweck der elektronischen Patientenakte (ePA) ist die zentrale, digitale Speicherung und Verwaltung von Gesundheitsdaten eines Patienten, um eine bessere medizinische Versorgung zu ermöglichen. Die ePA ermöglicht es Ärzten, relevante Informationen wie Diagnosen, Behandlungen, Medikationen und Impfungen einfach und sicher zu teilen und darauf zuzugreifen
4. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung	Die Verarbeitung der Gesundheitsdaten Basis der Einwilligung (Artikel 9 Abs. 2 lit a) DSGVO, § 347 SGB V).
5. Empfänger / Kategorien von Empfängern	Entsprechend der Einwilligungen gelten folgende Empfänger: <ul style="list-style-type: none">• Ärztinnen und Ärzte• Angehörige anderer Heilberufe• Ihre Krankenversicherung
6. Übermittlung in ein Drittland	Entsprechend der Einwilligungen gelten folgende Empfänger: Nachfolgende Drittstaaten / internationale Organisationen sind davon betroffen: <ul style="list-style-type: none">• Keine Übermittlung Ihre personenbezogenen Daten werden auf folgender Rechtsgrundlage übermittelt: <ul style="list-style-type: none">• Keine Rechtsgrundlage notwendig Ihre personenbezogenen Daten werden anhand folgender Garantien übermittelt: <ul style="list-style-type: none">• Keine Garantien notwendig Empfängerkategorie: <ul style="list-style-type: none">• Keine Übermittlung
7. Dauer der Speicherung	Bis zum Widerruf des Einverständnisses.

8. Rechte der Betroffenen	<p>Als Betroffene haben Sie laut DSGVO folgende Rechte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auskunft (Art. 15) • Berichtigung (Art. 16) • Löschung (Art. 17) • Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18) • Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21) • Datenübertragbarkeit (Art. 20) • Ggf. Widerruf der Einwilligung (Art. 7 Abs. 3)
9. Recht auf Widerruf einer Einwilligung	<p>Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Durch ihren Widerruf entstehen Ihnen keinerlei Nachteile. Ihren Widerruf richten Sie bitte an den o.g. Verantwortlichen oder Datenschutzbeauftragten.</p>
10. Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzbehörde	<p>Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Nordrhein-Westfalen Kavalleriestraße 2-4 40213 Düsseldorf</p>