

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Gerhard J. Seiler, Dr. med. Andreas A. Seiler, Dr. med. Isabella Seiler
Fachärzte für Allgemein- und Innere Medizin/Diabetologie DDG
Eichendorffstr. 20/Dr.-Robert-Eckert-Str. 1 - 93128 Regenstauf

Datenschutzerklärung für Videosprechstunde

Einverständniserklärung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung der Gemeinschaftspraxis Dres. Seiler (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: _____

- Anbieter der Videosprechstunde ist unser Partnerunternehmen Doctena Germany GmbH, Platz vor dem Neuen Tor 5, 10115 Berlin. Die vollständige Anbieterkennzeichnung (Web-Impressum) finden Sie unter <https://www.doctena.com/terms/impressum>. Die Datenschutzerklärung der Doctena Germany GmbH finden Sie unter <https://www.doctena.com/privacy-policy/datenschutzerklaerung>.

- Die Videosprechstunde selbst läuft direkt über den Browser innerhalb einer gesicherten – von Dritten nicht einsehbaren Verbindung ab.

- Als technische Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Videosprechstunde wird ein Endgerät (PC oder Smartphone) mit folgender Ausstattung benötigt: Kamera, Mikrofon, aktueller Internetbrowser, stabile Internetverbindung mit ausreichender Geschwindigkeit (mind. 2 Mbit/s).

- Zur Durchführung der Videosprechstunde werden folgende Daten an die Doctena Germany GmbH übertragen: Praxis und Arztname, Patientenvor- und Nachname, E-Mailadresse, ggf. Handynummer zur Übersendung der Zugangsdaten, Terminart, Termindatum, Termindauer und ggf. eine bei Terminvereinbarung hinterlegte Nachricht.

- Die Teilnahme an der Videosprechstunde ist für den Patienten und den Leistungserbringer (d.h. der behandelnde Arzt) freiwillig.

- Der Patient willigt in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner Gesundheitsdaten im Rahmen der Videosprechstunde durch den Leistungserbringer ein.

- Die Videosprechstunde hat zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen, stattzufinden.

- Aufzeichnungen jeglicher Art sind während der Videosprechstunde nicht gestattet.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, die Videosprechstunde unter den genannten Rahmenbedingungen nutzen zu wollen. Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Regenstauf, den _____ Unterschrift _____