

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Gerhard J. Seiler
Dr. med. Andreas A. Seiler

Fachärzte für Allgemein- und Innere Medizin
Eichendorffstr. 20 - 93128 Regenstau
Telefon 09402 / 93030 - Telefax 09402 / 930315
68/8014700

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 Facharzt-Sofort-GmbH Straubinger Str. 19 94363 Oberschneiding . Die vollständige Anbieterkennzeichnung (Web-Impressum) der Facharzt-Sofort-GmbH finden Sie unter <https://viomedi.de/impresum>. Die Datenschutzerklärung der Facharzt-Sofort-GmbH finden Sie unter <https://viomedi.de/datenschutz>.
- 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 mit folgender Ausstattung benötigt: Kamera , Mikrophon, aktueller Internetbrowser (bevorzugt Google Chrome; Mozilla Firefox; Safari), Internet mit mindestens 2000er Leitung
- Zur Durchführung der Videosprechstunde werden folgende Daten an die Facharzt-Sofort-GmbH übertragen: Praxis und Arztname, Patientenvor- und Nachname , E-Mailadresse und ggf. Handynummer zur Übersendung der Zugangsdaten, Terminart, Termindatum und Termindauer.
- Der Patient willigt in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner Gesundheitsdaten im Rahmen der Videosprechstunde durch den Leistungserbringer (d.h. Dr. Andreas Seiler) ein.
- Die Teilnahme an der Videosprechstunde ist für den Patienten und den Leistungserbringer freiwillig.
- 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.

Regenstau, den _____ Unterschrift _____