

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, Kontakt Daten 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