

Informationsblatt zur Videosprechstunde (Videokonferenz)

Sehr geehrter Teilnehmer an einer Videosprechstunde,

es gibt verschiedene Gründe, warum ein persönlicher Kontakt mit Ihnen nicht möglich ist, deshalb möchten wir mit Ihnen zusammen die Möglichkeit einer Videosprechstunde nutzen. Damit Sie wissen wie und in welcher Form wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten, möchten wir Ihnen die untenstehenden Informationen geben und Sie bitten der Teilnahme an der Videosprechstunde zu zustimmen.

Gesprächszweck der Videosprechstunde:

- Patienten/Bewohnergespräch Kunden-/Dienstleistungsgespräch
- Gespräch im Rahmen einer Behandlung andere Gründe: _____

Verantwortlicher:

Gesundheitsholding Lüneburg GmbH, Am Wienebütteler Weg 1, 21339 Lüneburg

Datenschutzbeauftragter:

IBS data protection, Dr. Michael Foth, Zirkusweg 1, 20359 Hamburg, Tel.: 040 - 69 69 85 24

Erforderlichkeit/Rechtsgrundlage:

Die Grundlage der Verarbeitung ist Ihre Einwilligung (Artikel 6 Abs. 1 lit. a DS-GVO bzw. Artikel 9 Abs. 2 lit. a DS-GVO).

Dauer der Datenspeicherung:

Die Daten werden unverzüglich nach der Zweckerreichung (z.B. Abrechnung) gelöscht, soweit nicht handels- oder steuerrechtliche Erfordernisse entgegenstehen. Zusätzlich werden Ihre Daten zur Dokumentation Ihrer Einwilligung gespeichert..

Ihre Rechte:

Sie haben ein Recht auf Auskunft über die betreffenden Personenbezogenen Daten, sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit. Sie haben zudem das Recht die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde:

Sie haben das Recht sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren.

Eine Weitergabe an Dritte oder eine Übermittlung ins Ausland findet nicht statt. Allerdings werden Ihre Daten vom Anbieter der Videosprechstunde in unserem Auftrag verarbeitet (Auftragsverarbeiter). Ein Zugriff des Auftragsverarbeiters auf Gesprächsinhalte ist technisch durch Ende-zu-Ende-Verschlüsselung ausgeschlossen. Ihre Daten werden ausschließlich in Deutschland verarbeitet.

Sie sind weder gesetzlich noch vertraglich verpflichtet an der Videosprechstunde teilzunehmen. Sofern Sie in die Teilnahme der Videosprechstunde im Rahmen einer Behandlung einwilligen, ist die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten jedoch für die Erfüllung des Behandlungsvertrages erforderlich. Anderenfalls ist die Teilnahme an der Videosprechstunde nicht möglich.

Durch die Teilnahme an der Videosprechstunde findet keine automatisierte Entscheidungsfindung im Einzelfall, einschließlich Profiling statt.

Einwilligung

Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie Ihre Einwilligung zur Teilnahme an einer Videosprechstunde/Videokonferenz. Sie haben das Recht Ihre Einwilligung jederzeit, ohne Angabe von Gründen, zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung bis zum Widerruf bleibt davon unberührt.

Datum _____ Name des Teilnehmers bzw. bei Minderjährigen beider Sorgeberechtigten in Druckbuchstaben

Unterschrift(en) des Teilnehmers bzw. bei Minderjährigen beider Sorgeberechtigten

Zur Kenntnis genommen von Patient(in) (i.d.R. ab 14. Lebensjahr): _____

Protokollierung der Einwilligung bei Erteilung per Video/Telefon

Sofern der Teilnehmer die Einwilligung nicht schriftlich erteilen kann, ist eine Einwilligungserklärung per Video oder Telefon möglich. In diesem Fall werden dem Teilnehmer vorab die Informationen des Informationsblatts zur Videosprechstunde übermittelt oder vorgelesen. Zusätzlich wird die nachfolgende Einwilligungserklärung vorgelesen und vom Teilnehmer im Video oder Telefon bestätigt.

„Sie, <Nennung des Namens (bei Minderjährigen beide Sorgeberechtigten mit Namen)>, erklären, die Inhalte des Informationsblatts zur Videosprechstunde vorab erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben. Des Weiteren erklären Sie Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zum Zweck der Teilnahme an der Videosprechstunde am <Nennung des Datums> gegenüber <Name des Mitarbeiters>. Sie haben das Recht diese Einwilligung jederzeit, ohne Angaben von Gründen, zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung bis zum Widerruf bleibt davon unberührt.“

Der Teilnehmer hat die vorgelesene Einwilligungserklärung mit folgenden Worten bestätigt:

Datum _____ Name des Mitarbeiters der die Erklärung entgegengenommen hat

Unterschrift des Mitarbeiters