**Einverständniserklärung für Patient:in**

**Persönliche Angaben (Bitte in Blockschrift ausfüllen)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vorname, Nachname | | |
| Strasse/Nr. |  | Geschlecht ❑ m ❑ w ❑ d | |
| PLZ/Ort |  | Geburtsdatum | |
| Telefon |  | Krankenkasse | |
| E-Mail |  | Versicherten-Nr. | |
| Beruf |  |  | |
| Kontaktadresse und -Telefon im Notfall | | | |

**Datenschutzerklärung**

**Verantwortlichkeit:** Verantwortlich für die Bearbeitung Ihrer Personendaten, ist

Fabienne Aeberli

Wydenstrasse 16

6314 Unterägeri

**Bearbeitungszweck:** Damit ich den Behandlungsvertrag, der zwischen Ihnen und mir abgeschlossen wurde, erfüllen kann, muss ich gewisse Personendaten von Ihnen erheben und bearbeiten. Einerseits werden Personendaten beim Eintritt in meine Praxis erhoben (wie z.B. Name, Adresse, Kontaktangaben, Gesundheitsangaben, etc.), andererseits werden Personendaten im Zuge der einzelnen Behandlungen (z.B. im Zusammenhang mit Anamnesen, Diagnosen, Therapien bzw. Therapievorschlägen und Befunden) erhoben.

Die Erhebung und Bearbeitung Ihrer Personendaten dient damit in erster Linie

* Ihrer medizinischen Behandlung
* der Erfüllung und Abwicklung des Behandlungsvertrages
* sowie der administrativen Verwaltung und Abrechnung des Behandlungsvertrages und meiner Leistungen (z.B. über die Krankenkasse).

Auch kann ich die erhobenen Personendaten bearbeiten,

* zur Erfüllung der gesetzlichen Dokumentationspflichten, z.B. im Zusammenhang mit der Führung einer Patientenakte. (unter anderem Anamnesen, Diagnosen, Therapien bzw. Therapievorschlägen und Befunden)
* sofern dies zur Abwehr von geltend gemachten Rechtsansprüchen aus dem Behandlungsvertrag gegen mich erforderlich ist.

**Weitergabe:** Ich behandle Ihre Personendaten vertraulich und gebe diese nur an jene Dritte bekannt, welche in dieser Datenschutzerklärung aufgeführt sind. Für verschiedene administrative Tätigkeiten verwendet meine Praxis externe Dienstleister. Diese externen Dienstleister können aufgrund ihrer Tätigkeit Einsicht in Ihre Personendaten erhalten, wobei sie vertraglich dazu verpflichtet sind, Ihre Personendaten stets vertraulich zu behandeln. In diesem Zusammenhang können Ihre Personendaten insbesondere an folgende Empfänger bekanntgegeben werden:

* Treuhänder im Zusammenhang mit der Führung der Buchhaltung und Erstellung und Versand der Rechnungen
* Steuerberater, sofern dies für die Erstellung der Steuererklärung notwendig sein sollte,
* IT-Dienstleistungsunternehmen, welche die von mir verwendeten Softwareprogramme und Dienstleistungen bereitstellen,
* Inkassounternehmen, falls ich meine Leistung auf dem Betreibungsweg geltend machen muss,
* Anwaltskanzleien, falls eine Streitigkeit aus dem Behandlungsvertrag resultiert,

Darüber hinaus gebe ich Ihre Personendaten bekannt an:

* an Krankenkassen und Versicherungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Abrechnung der von mir erbrachten Leistungen.
* an Ämter und Behörden, wie z.B. die kantonalen oder eidgenössischen Gesundheitsbehörden, sofern dies im Zusammenhang mit der Führung meiner Praxis und den erteilten Bewilligungen notwendig werden sollte.
* anderen Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen (wie z.B. Ärzte, Naturheilpraktiker, Apotheker etc.), sofern dies im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung notwendig erscheint, z.B. um Zweitmeinungen oder ergänzende Informationen einzuholen, die Stellvertretung sicherzustellen oder Arzneimittel herstellen und abgeben zu lassen.
* Sofern dies im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung notwendig erscheint, kann ich auch andere Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen (z.B. Ihren Hausarzt) um Auskunft über Ihre Krankengeschichte anfragen und gebe in diesem Zusammenhang bekannt, dass Sie bei mir in Behandlung sind.

Ihre Personendaten (wie z.B. Befunde, Therapievorschläge, etc.) dürfen auch mit folgenden Angehörigen geteilt werden (bitte ankreuzen und spezifizieren):

* Ehegatte oder -gattin:
* Lebenspartner:
* Kinder:
* Enkelkinder:
* Schwiegersöhne und -töchter:
* Eltern:
* sonstige Angehörige:

Sofern Sie verbeiständet oder bevormundet sind, dürfen Ihre Personendaten (wie z.B. Diagnosen, Rechnungen etc.) mit Ihrem Beistand oder Vormund geteilt werden.

**Kommunikation:** Bei der Kommunikation mittels unverschlüsselter E-Mail besteht das Risiko, das Daten verloren gehen, abgefangen oder manipuliert werden. Die Vertraulichkeit von Daten kann bei der Übertragung mittels unverschlüsselter E-Mail nicht gewährleistet werden. Dasselbe gilt für Messenger-Dienste. Ich kann die Vertraulichkeit der Kommunikation mittels unverschlüsselter E-Mail sowie Messenger-Diensten nicht garantieren. Sofern Sie mich mittels E-Mail, Messenger oder ähnlichen Diensten kontaktieren, verstehe ich dies als Einverständnis zur Nutzung dieser Kommunikationskanäle. Auch behalte ich mir vor, Sie durch diese Kommunikationskanäle zu kontaktieren.

**Einverständniserklärung:** Mit der Unterzeichnung dieser Datenschutzerklärung erklären Sie sich mit der Bearbeitung und Weitergabe Ihrer Personendaten gemäss dieser Datenschutzerklärung ausdrücklich einverstanden. Im Zusammenhang mit der Weitergabe Ihrer Personendaten entbinden Sie mich hiermit auch ausdrücklich vom berufsrechtlichen Geheimnisschutz.

**Kontakt:** Bei Fragen zur Bearbeitung Ihrer Personendaten oder zur Ausübung Ihrer datenschutzrechtlichen Rechte können Sie mich unter der Telefonnummer 077 440 09 33 kontaktieren.

Datenschutzerklärung-Version vom 06.08.2023.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum | Unterschrift Patient:in / Erziehungsberechtigte Person |

**Falls Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, bitte ich Sie um eine Abmeldung spätestens 24 Stunden vorher. Andernfalls kann der Termin zu Ihren Lasten verrechnet werden. Vielen Dank und die Kenntnisnahme.**