



Einwilligungserklärung zur Datensicherheit

Allgemeine Informationen:

Ich unterliege als Livia Zraggen dem Berufsgeheimnis nach Art 321 StGB.

Ich verfüge über eine geschützte Mail Adresse (HIN) für die Kommunikation mit Arztpraxen, Krankenkassen usw. Die Pflegedokumentation läuft über einen gesicherten Server. Telefonate werden vorwiegend über Geschäftsfestnetz geführt.

Wie im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) festgehalten, ist für Sie Patient/in immer eine Kopie der Leistungsabrechnung dabei.

1 Vertrauliche Informationen

«**Vertrauliche Informationen**» sind sämtliche Informationen, welche ich im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung für Sie als Patient/in wahrnehme oder an ich gelangen, unabhängig ob mündlich, schriftlich oder anderen Wegen.

2 Meine Pflichten

Ich verpflichte mich, alle Informationen streng vertraulich zu behandeln. Ich darf vertrauliche Informationen nur nach vorgängigem schriftlichem oder mündlichem Einverständnis von Ihnen Dritten zugänglich machen.

Ich verpflichte mich, alle notwendigen Vorkehrungen zu treffen, damit Unbefugte keinen Zugang zu diesen Informationen erlangen. Hierzu gehören insbesondere die technischen und organisatorischen Massnahmen.

Ich verpflichte mich, sämtliche mir überlassenen Unterlagen und Datenträger, die vertrauliche Informationen enthalten, sowie gegebenenfalls davon erstellte Kopien auf erstes Verlangen und nach Wahl von Ihnen vollständig herauszugeben oder zu vernichten. Ich verzichte hiermit auf jegliche allenfalls bestehende Zurückbehaltungsrechte, gleich aus welchem Rechtsgrund. Die Vollständigkeit der Herausgabe oder Vernichtung ist schriftlich zu bestätigen.

Ich verpflichte mich, eine Verletzung der Datensicherheit Ihnen unverzüglich zu melden. Sie werden über die Art der Verletzung der Datensicherheit, soweit Möglich deren Zeitpunkt und Dauer, welche Art der vertraulichen Informationen betroffen sind, sowie die daraus ersichtlichen Risiken und Folgen für Sie informiert. Ich erläutere Ihnen unsere vorgesehenen Massnahmen zur Behebung des Mangels und zur Minderung dessen Folgen, einschliesslich der allfälligen Risiken.



Inkrafttreten, Dauer und Kündigung

Die vorliegende Einwilligungserklärung tritt mit Unterzeichnung in Kraft. Sie ist integraler Bestandteil meines Pflegerahmenvertrages.

Die Laufzeit der Einwilligungserklärung richtet sich nach der Laufzeit des Pflegerahmenvertrages. Ich gewährleiste den Datenschutz bis 10 Jahre nach Kündigung oder Beendigung des Pflegerahmenvertrages, danach werden alle Akten sicher gelöscht bzw. vernichtet.

Erhebung und Zweck der Datenbearbeitung

Die Bearbeitung (Erhebung, Speicherung, Verwendung sowie Aufbewahrung) Ihrer Daten erfolgt aufgrund meines Pflegerahmenvertrages/Auftrages und gesetzlicher Vorgaben zur Erfüllung des Behandlungszwecks sowie zu den damit verbundenen Pflichten. Die Erhebung von Daten erfolgt einerseits durch mich als behandelnde Pflegefachperson im Rahmen Ihrer Pflege. Andererseits erhalten ich auch Daten von weiteren Gesundheitsfachpersonen, bei denen Sie in Behandlung waren oder sind, soweit Sie hierfür Ihre Einwilligung gegeben haben. In Ihrer Krankengeschichte werden nur Daten bearbeitet, die im Zusammenhang mit Ihrer medizinischen Behandlung stehen. Die Krankengeschichte umfasst die auf vorliegender Einwilligungserklärung gemachten persönlichen Angaben wie Personalien, Kontaktdaten und Versicherungsangaben sowie unter anderem das im Rahmen der Behandlung durchgeführte Aufklärungsgespräch und die erhobenen Gesundheitsdaten wie Anamnesen, Diagnosen, Therapieansätze und Befunde.

3 Informationspflichten und Auditrechte

Berichtigung Ihrer Angaben Wenn Sie feststellen oder der Ansicht sind, dass Ihre Daten nicht korrekt oder unvollständig sind, haben Sie die Möglichkeit, eine Berichtigung zu verlangen. Kann weder die Korrektheit noch die Unvollständigkeit Ihrer Daten festgestellt werden, haben Sie die Möglichkeit auf die Anbringung eines Bestreitungsvermerks.

Recht auf Datenübertragung Sie haben das Recht Daten, welche die Pflegefachperson automatisiert bzw. digital verarbeitet, an sich oder an einen Dritten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format aushändigen zu lassen. Dies gilt insbesondere auch bei der Weitergabe von medizinischen Daten an eine von Ihnen gewünschte Gesundheitsfachperson. Sofern Sie die direkte Übertragung der Daten an einen anderen Verantwortlichen verlangen, erfolgt dies nur, soweit es technisch machbar ist.

Ich weise die Einhaltung der vorliegenden Einwilligungserklärung mit geeigneten Mitteln nach und erteile Ihnen auf Anfrage sämtliche erforderliche Auskünfte. Sie können die Einhaltung dieser Verpflichtungen in erforderlichem Umfang kontrollieren. Sollte im Einzelfall eine Inspektion durch Sie oder einer, durch Sie beauftragten Prüfer/in erforderlich sein, erfolgt diese nach angemessener Anmeldung zu den Geschäftszeiten und unter Rücksichtnahme auf den Betriebsablauf von mir. Ich kann die Inspektion von einer Verschwiegenheitserklärung hinsichtlich der Daten anderer Kunden und der eingerichteten technischen und organisatorischen Massnahmen abhängig machen, soweit keine strafbewehrte Verschwiegenheitspflicht greift. Sie haben mir die entstandenen Aufwände in angemessenem Umfang zu ersetzen.



4 Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung der vorliegenden Vereinbarung ungültig/unwirksam sein oder Lücken aufweisen, so bleiben die übrigen Bestimmungen der vorliegenden Vereinbarung hiervon unberührt. Die ungültigen oder unwirksamen Bestimmungen sind so auszulegen oder zu ersetzen, dass sie dem erstrebten Zweck der vorliegenden Vereinbarung am ehesten entsprechen. Das Gleiche soll im Falle einer Vereinbarungslücke gelten.

5 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Auf vorliegende Vereinbarung ist schweizerisches Recht anwendbar. Der Gerichtsstand richtet sich nach den Bestimmungen des schweizerischen Rechts.

6 Einwilligung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mit der Bearbeitung meiner Daten, den Zugriffen auf die Daten durch die Pflegefachperson, sowie der Weitergabe der Daten an Dritte gemäss Patienteninformation einverstanden bin.

Ich bin mir möglicher Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten (mögliche Einsicht von unberechtigten Dritten bei unsicheren Kommunikationswegen), sowie meiner Rechte bewusst und gebe mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen meiner Pflegefachperson und mir als Patient/in durch die angegebenen Kontaktinformationen.

Patienteninformationen werden seitens der Pflegefachperson ausschliesslich über gesicherte Kommunikationswege weitergegeben. Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen wie zum Beispiel Terminverschiebungen mit unverschlüsselter Kommunikation erfolgen.

Weitergabe der Daten Ihre Personendaten und insbesondere Ihre medizinischen Daten übermitteln wir nur dann an externe Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt oder verlangt ist oder wenn Sie im Rahmen Ihrer Behandlung in die Weitergabe der Daten eingewilligt haben.

- Die Übermittlung an Ihre Krankenversicherung bzw. an die Unfall- oder Invalidenversicherung erfolgt zum Zweck der Abrechnung der Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen. Die Art der übermittelten Daten orientiert sich dabei an den gesetzlichen Vorgaben.
- Die Weitergabe an kantonale sowie nationale Behörden (z.B. kantonsärztlicher Dienst, Gesundheitsdepartemente etc.) erfolgt aufgrund gesetzlicher Meldepflichten.
- Die Weitergabe der notwendigen Patienten- und Rechnungsdaten an das Inkassobüro erfolgt zwecks Inkassos (Einziehen von fälligen Geldforderungen).
- Die Weitergabe Ihrer Daten an andere medizinische Dienste wie Arztpraxen, Physiotherapeuten, Labore usw. kann als Informationsaustausch genutzt werden.
- Die Weitergabe Ihrer Daten an nicht medizinisches Personal wie z.B. die von Ihnen angegebenen Bezugspersonen (Angehörige, Freunde ect.) kann auch Zwecks Informationsaustausch genutzt werden.



Widerruf Ihrer Einwilligung Haben Sie für eine Datenbearbeitung Ihre ausdrückliche Einwilligung gegeben, können Sie eine bereits erteilte Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen. Der Widerruf oder der Wunsch nach Änderung einer Einwilligung hat schriftlich zu erfolgen. Sobald die Pflegefachperson Ihren schriftlichen Widerruf erhalten hat und die Bearbeitung auf keine andere Rechtsgrundlage als die Einwilligung gestützt werden kann, wird die Bearbeitung eingestellt. Die Rechtmässigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenbearbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Recht auf Datenübertragung Sie haben das Recht, Daten, welche die Pflegefachperson automatisiert bzw. digital verarbeitet, an sich oder an einen Dritten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format aushändigen zu lassen. Dies gilt insbesondere auch bei der Weitergabe von medizinischen Daten an eine von Ihnen gewünschte Drittperson.

Datum:

Ort:

.....

.....

Pflegeempfänger

Pflegefachperson

.....

.....