

Einwilligung zur Durchführung einer Videosprechstunde mit Clickdoc

Notwendige Technik

- Laptop, Webcam, Mikrofon, Lautsprecher - Smartphone oder Tablet auch möglich
- DSL 16000 (am besten über LAN) oder mobil LTE
- Browser: Google Chrome, Firefox oder Safari
- Achten Sie bitte auf gute Beleuchtung und eine ruhige Umgebung

Ablauf der Videosprechstunde

- Die Terminvereinbarung erfolgt wie üblich telefonisch oder per Mail.
- Am Vortag: Versand einer SMS mit Link zur Internetadresse des Videodienst-anbieters und den Einwahlcode für die Sprechstunde.
- Am Behandlungstag: Fünf Minuten vor dem Termin auf der Internetseite mit Ihrem Einwahlcode einwählen, kein eigener Account notwendig.
- Login mit Ihrem Namen und Einwahlcode, bitte korrekte Angabe für Zuordnung Arzt.
- Nach automatischem Techniktest Weiterleitung ins Online-Wartezimmer. Ihr Arzt ruft Sie auf, wenn die Sprechstunde beginnt (Achtung Klingelzeichen).
- Zum Beenden der Sprechstunde rechts den roten Hörer anklicken.
- Bitte Ihre Versichertenkarte zur Datenprüfung bereithalten.

Versicherter

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Aufklärung des Versicherten

- Die Teilnahme an der Videosprechstunde ist für mich und den Leistungserbringer (d.h. dem u.g. mich behandelnden Arzt) freiwillig.

- Die Videosprechstunde hat zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen, stattzufinden.
- Zu Beginn der Videosprechstunde hat auf beiden Seiten eine Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen zu erfolgen.
- Aufzeichnungen jeglicher Art sind während der Videosprechstunde nicht gestattet.

Einverständniserklärung des Versicherten

Hiermit erkläre ich,

- dass ich vom u.g. Leistungserbringer entsprechend der Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde (nach Maßgabe von § 3 der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß Anlage 31 b zum Bundesmantelvertrag - Ärzte SGB V) informiert wurde (s. o. Aufklärung des Versicherten).
- dass ich in die Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Speicherung meiner Gesundheitsdaten in der Patientenakte im Rahmen der Videosprechstunde durch das Universitätsklinikum Freiburg (UKF) einwillige.
- dass die mich betreffenden Daten (Name, Vorname, E-Mail- Adresse, Termindatum, -art und -dauer) zum Zweck der Durchführung der Videosprechstunde durch die CompuGroup Medical Deutschland AG (Maria Trost 21 56070 Koblenz; nachfolgend -CGM-) erhoben, verarbeitet und bis zum Vertragsende gespeichert werden.
- Hinweis: CGM hat keinen Zugriff auf Gesundheitsdaten, Gesprächsinhalte, zeichnet keine Videosprechstunden auf und leitet keine Daten an Dritte weiter.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne besondere Form- und Fristforderungen bei meinem Leistungserbringer widerrufen kann. Durch den Widerruf werden die Daten bei CGM gelöscht. Die bereits erhobenen Daten des UKF verbleiben in der Patientenakte, es findet jedoch künftig keine Datenerhebung statt.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten/
gesetzlichen Vertreters

Unterschrift und Stempel des Arztes des
Universitätsklinikums Freiburg