



Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung/-übermittlung für Patienten

Zur Erfüllung unserer Aufgaben können folgende Datenverarbeitungen erforderlich sein:

Einwilligungspflichtige Datenübermittlungen			
Datenkategorie	Datenbeschreibung	Empfänger	Zweck
Abrechnungsdaten	Fakturierung Patienten, Tarmed Code, Buchhaltungsdaten	Mit der Abrechnung beauftragte Personen (Angehörige) und Sozialamt	Leistungsabrechnung (nur im Auftrag des Patienten)
Abrechnungsdaten	Fakturierung Patienten, Tarmed Code, Buchhaltungsdaten	Krankenkassen- und Unfallversicherungen	Abrechnung mit Versicherungen (tiergarant)
Arztzeugnisse und Auskünfte für Versicherungen	Untersuchungsergebnisse, Diagnosen, medizinische Beurteilungen	Versicherungen	Leistungsprüfung, Rückfragen für die Kostenübernahme/Leistungsübernahme durch die Versicherungen
Befunddaten für Abklärungen mit Dritten	Untersuchungsergebnisse, Anamnesedaten, Verdachtsdiagnose, Laborergebnisse, Mediliste	Dritte Dienstleistungserbringer inkl. Vertrauensärzte	im Rahmen von Überweisungen (z.B.: an Spitäler, Physiotherapeuten, Apotheken) und für den Beizug von Spezialisten („Konsilium“)
eRezept	Stammdaten Patient, Medikation	Apotheken	Zusendung Rezept für Patienten
Labordaten	Biologische Daten (z. Bsp. Blut, Urin etc.)	Labore	Durchführungen von Analysen durch medizinische Laboratorien
Verordnungen	Stammdaten Patient, Ergo-, Physiotherapie, Psychotherapie	Dritte Leistungserbringer (Ernährungsberater, Physio-, Ergotherapie, Lungenliga)	Verordnung

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.

Bei einer übergreifenden Behandlung mit anderen Gesundheitsdienstleistern (z. B. Spital) erhalten von diesen Berichte. Wir gehen von Ihrem Einverständnis und Kenntnisnahme aus, dass wir diese Berichte bei uns speichern.

Hiermit willige ich in die Verarbeitung/Übermittlung meiner oben angeführten Daten ein.

Vorname, Name des Zeichnungsberechtigten

Ort, Datum _____ Unterschrift _____