

Einverständniserklärung

In die Erhebung und Verarbeitung von geschützten Daten



Für unseren Dienst erfolgt die Erhebung und Verarbeitung folgender personenbezogener Daten:

- Stamm- und Kontaktdaten von Klientinnen / Klienten
- Austausch mit behandeltem Arzt/Ärztin, Gemeinden, Versicherern und anderen Gesundheitseinrichtungen.
- Aufzeichnungen über den Verlauf einer Behandlung, Symptombeschreibungen, Diagnosen, Verordnungen, Reaktionen, Laborresultate, Röntgenbilder, Medikationen.

Wir versichern hiermit, dass die von uns durchgeführte EDV auf der Grundlage geltender Gesetze erfolgt und für das Zustandekommen des Vertragsverhältnisses notwendig ist.

Mit der Unterschrift nimmt der/die Klient/in Kenntnis davon und erteilt gleichzeitig sein/ihr Einverständnis dafür, dass die Institution in Einzelfällen und auf ein entsprechendes Begehren des Versicherers hin verpflichtet ist, dem Versicherer Akteneinsicht zu gewähren. Die Akteneinsicht dient zur Überprüfung der Rechnungsstellung, des Controllings und/oder der Feststellung des Leistungsanspruchs.

Der/Die Klient/in hat das Recht, diese Akteneinsicht auf den Vertrauensarzt des Versicherers zu beschränken. Nimmt er/sie dieses Recht nicht wahr, kann die Institution der Administration des Versicherers die erforderliche Akteneinsicht gewähren. In diesem Falle entbindet der/die Klientin die Institution vom Arztgeheimnis und von der Schweigepflicht.

Mit der Unterschrift gibt der/die Klient/in das Einverständnis, dass die persönlichen Daten über den Gesundheitszustand im Rahmen der Bedarfsklärung erhoben und elektronisch aufbewahrt werden. Die Institution stellt sicher, dass Ihre Daten gemäss des Datenschutzgesetzgebung verwaltet werden.

Ort, Datum

Unterschrift der/die Klient/in