

Anmeldeformular für Patientinnen und Patienten

.....
 Familienname des Kindes Vorname(n) des Kindes

Mädchen ♀ Knabe ♂ Geburtsdatum

.....
 Strasse / Nummer PLZ / Ort

.....
 (Kinder)-arzt/-ärztin (leer lassen wenn Sie von uns betreut werden) Sprache

.....
 AHV-Nummer Bekannte Allergien

.....
 Krankenkasse Kartenummer (beginnt mit 8075...)

- Rechnung direkt an die Krankenkasse schicken** (Tiers payant), - empfohlen -
- Rechnung nach Hause schicken (Tiers garant)
- Rechnungskopie unverschlüsselt per E-Mail** (bitte eine E-Mail ankreuzen) - empfohlen -
- Rechnungskopie per Post

Mutter:

Vater:

.....
 Nachname / Vorname Nachname / Vorname

.....
 Geburtsdatum Geburtsdatum

.....
 Adresse (wenn anders als oben) Adresse (wenn anders als oben)

.....
 Beruf Beruf

.....
 Mobiltelefon Mobiltelefon

.....
 Tel. Privat Tel. Geschäft Tel. Privat Tel. Geschäft

.....
 E-Mail E-Mail

Anderes (z.B. Eltern geschieden, Sorgerecht, Beistand, Anmerkungen etc.) Korrespondenz an:

- Vater
- Mutter
-

Bitte Rückseite lesen und unterschreiben!

Der Patient/die Patientin, respektive die gesetzliche Vertretung ist mit untenstehenden Ausführungen einverstanden:

- der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin ist ermächtigt, medizinische Akten vom Kind einzufordern und einzusehen
- das medizinische Personal ist ermächtigt die Daten zu bearbeiten und an Dritte weiterzuleiten gemäss Patienteninformation auf der folgenden Seite
- Der Patient/ die Patientin respektive die gesetzliche Vertretung ist sich möglicher Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten (mögliche Einsicht von unberechtigten Dritten bei unsicheren Kommunikationswegen) sowie seiner Rechte bewusst und gibt sein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen Ärztin/ Arzt der Gruppenpraxis und Patient/ Patientin durch die oben angegebenen Kontaktinformationen
- die Rechnung wird direkt mit der Versicherung abgerechnet wird (falls Tiers payant gewählt wurde)
- administrative Anliegen wie Terminverschiebungen, Rechnungskopien erfolgen über unverschlüsselte Email-Kommunikation
- die medizinischen Daten und Informationen werden ausschliesslich über gesicherte Kommunikationswege weitergegeben
- am Werktag vor dem Termin wird eine Benachrichtigung unverschlüsselt per SMS als Erinnerung versendet
- Termine müssen im Verhinderungsfall mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, ansonsten erfolgt die Verrechnung von 50 Fr.

Ich bestätige, dass alle Daten korrekt sind und ich mit den obigen Ausführungen einverstanden bin. Ich habe die Patienteninformation zum Umgang mit Personendaten gelesen.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Patienteninformation zum Umgang mit Personendaten

Nachfolgend informieren wir Sie darüber, zu welchem Zweck die oben genannte Arztpraxis (nachfolgend Arztpraxis) Ihre Personendaten erhebt, speichert oder weiterleitet. Zusätzlich informieren wir Sie über Ihre Rechte, welche Sie im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen können.

Verantwortlichkeiten Die verantwortliche Stelle für die Bearbeitung Ihrer Personendaten und insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten ist die Arztpraxis. Bei Fragen zum Datenschutz oder wenn Sie Ihre Rechte im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen wollen, wenden Sie sich bitte an das Praxispersonal oder direkt an Ihre Ärztin / Ihren Arzt.

Erhebung und Zweck der Datenbearbeitung Die Bearbeitung (Erhebung, Speicherung, Verwendung sowie Aufbewahrung) Ihrer Daten erfolgt aufgrund des Behandlungsvertrages und gesetzlicher Vorgaben zur Erfüllung des Behandlungszwecks sowie zu den damit verbundenen Pflichten. Die Erhebung von Daten erfolgt einerseits durch die/den behandelnde/n Ärztin/Arzt im Rahmen Ihrer Behandlung. Andererseits erhalten wir auch Daten von weiteren Ärztinnen/Ärzten und Gesundheitsfachpersonen, bei denen Sie in Behandlung waren oder sind, falls 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 dem Patientenformular gemachten persönlichen Angaben wie Personalien, Kontaktdaten und Versicherungsangaben sowie unter anderem das im Rahmen der Behandlung durchgeführte Aufklärungsgespräch, erhobene Gesundheitsdaten wie Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde.

Dauer der Aufbewahrung Ihre Krankengeschichte wird während 20 Jahren nach Ihrer letzten Behandlung aufbewahrt. Danach wird sie mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung weiter aufbewahrt oder sicher gelöscht bzw. vernichtet.

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.
- _____ Optional: Die Weitergabe der notwendigen Patienten- und Rechnungsdaten an das Inkassobüro erfolgt zwecks Inkasso (Einziehen von fälligen Geldforderungen).

Im Einzelfall, abhängig von Ihrer Behandlung und Ihrer entsprechenden Einwilligung, erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger (z.B. Labore, andere Ärztinnen und Ärzte).

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 wir Ihren schriftlichen Widerruf erhalten haben 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.

Auskunft, Einsicht und Herausgabe Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft zu Ihren Personendaten zu erhalten. Sie können Ihre Krankengeschichte einsehen oder auch eine Kopie verlangen. Die Herausgabe der Kopie kann kostenpflichtig sein. Allfällige Kosten, welche vom Aufwand der Erstellung der Kopie abhängen, werden Ihnen vorgängig bekannt gegeben.

Recht auf Datenübertragung Sie haben das Recht, Daten, die wir automatisiert bzw. digital verarbeiten, 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.

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.