

**Einverständniserklärung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zur Videosprechstunde** (nach Maßgabe der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß Anlage 31 b zum Bundesmantelvertrag –Ärzte SGB V)

Name: \_\_\_\_\_

- > Die Teilnahme an der Videosprechstunde ist für mich und den Leistungserbringer (d.h. der oben genannten Praxis ) freiwillig.
- > Die Videosprechstunde hat zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen, stattzufinden.
- > Aufzeichnungen jeglicher Art sind während der Videosprechstunde nicht gestattet.

**Einverständniserklärung des/ der Patienten/ Patientin:**

- Hiermit erkläre ich,
- > dass ich von der oben genannten Praxis 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 Patienten),
  - >dass ich in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten im Rahmen der Videosprechstunde durch die oben genannte Praxis einwillige,
  - >ich nehme zur Kenntnis, dass Praxissoftware medatixx keinen Zugriff auf Gesundheitsdaten, die Gesprächsinhalte hat, keine Videosprechstunden auf zeichnet und keine Daten an Dritte weiterleitet .
  - >Des Weiteren nehme ich zur Kenntnis, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne besonderes Form- oder Fristenfordernis gegenüber der oben genannten Praxis widerrufen kann

---

Datum

Unterschrift