

Informationen zur Datensicherheit der Videosprechstunde

Liebe Patientin, lieber Patient,

in einer Videosprechstunde läuft das Gespräch zwischen Ihnen und Ihrem Arzt/Therapeuten ähnlich ab wie in der Praxis. Sie und Ihr Arzt/Therapeut befinden sich nur nicht am selben Ort. Der Austausch erfolgt am Bildschirm, ohne dass Sie hierzu in die Praxis kommen müssen. Dies spart Zeit und Mühen langer Wege für Sie und Ihren Arzt/Therapeuten.

Datensicherheit:

- Die Übertragung der Videosprechstunde erfolgt über das Internet mittels einer so genannten Peer-to-Peer (Rechner-zu-Rechner) Verbindung, ohne Nutzung eines zentralen Servers.
- Der Videodienstanbieter gewährleistet, dass sämtliche Inhalte der Videosprechstunde während des gesamten Übertragungsprozesses nach dem aktuellen Stand der Technik Ende-zu-Ende verschlüsselt sind und von ihm weder eingesehen noch gespeichert werden.
- Alle Metadaten werden nach spätestens 3 Monaten gelöscht und werden nur für die zur Abwicklung der Videosprechstunde notwendigen Abläufe genutzt.
- Der Chatverlauf wird nach Ablauf der Logindaten gelöscht.
- Dem Videodienstanbieter und dem Arzt/Therapeuten ist es strafrechtlich untersagt, Daten unbefugten Dritten bekannt zu geben oder zugänglich zu machen

Anleitung

Für die Videosprechstunde benötigen Sie keine besondere Technik: Computer oder Tablet mit Bildschirm oder Display, Kamera, Mikrofon und Lautsprecher sowie eine Internetverbindung reichen aus. Die kostenlosen Internetbrowser Chrome, Firefox, Safari oder Opera sind nutzbar. (Internet Explorer und Edge werden momentan nicht unterstützt.) Eine zusätzliche Software-Installation ist nicht erforderlich.

Eine Anleitung zur Nutzung der Videosprechstunde (unseres Anbieters arztkonsultation.de) liegt bei.

Einwilligungserklärung zum Datenschutz der Videosprechstunde

Hiermit erkläre ich:

Vor- und Nachname

Straße/Hausnummer

PLZ Ort

ausreichend über den Ablauf der Videosprechstunde sowie deren technische Voraussetzungen und datenschutzrechtliche Sicherheitsaspekte in Kenntnis gesetzt worden zu sein. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der Videosprechstunde freiwillig ist.

Ich versichere, dass

- die Videosprechstunde zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen und ruhiger Umgebung stattfindet.
- zu Beginn der Videosprechstunde die Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen erfolgt.
- Bild- und/oder Tonaufzeichnungen während der Videosprechstunde unterbleiben.
- Hilfspersonen auf den Geheimnisschutz und gegebenenfalls Datenschutz hingewiesen werden.
- bei mir die technischen Voraussetzungen für die Nutzung der Videosprechstunde vorliegen.
- mir die Datenschutzinformationen zur Verfügung gestellt wurden.

Bei der Vergabe von Terminen werden für den Versand von Termindetails und Logindaten die Mobilfunknummer oder die E-Mail-Adresse des Patienten angegeben werden.

- Der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner Mobilfunknummer stimme ich zum angegebenen Zweck zu.
- Der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner E-Mail-Adresse stimme ich zum angegebenen Zweck zu.
- Der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten stimme ich zu den angegebenen Zwecken zu.

Gemäß § 11 Abs. 3 DSGVO kann eine Einwilligung jederzeit widerrufen werden. Vom Zeitpunkt des Widerrufs an besteht die Einwilligung nicht mehr und eine Datenverarbeitung aufgrund der Einwilligung ist unzulässig. Die vor dem Widerruf durchgeführte Datenverarbeitung wird hierdurch nicht berührt, sie bleibt rechtmäßig.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters