Kreiskrankenhaus
osterholz

Kreiskrankenhaus Osterholz
Am Krankenhaus 4 · 27711 Osterholz-Scharmbeck

Videosprechstunde

Information und Einverständniserklärung

Telefon 04791/803-0 · Fax 04791/803-800 · www.kreiskrankenhaus-osterholz.de

Medizinisches Versorgungszentrum

Kardiologische Praxis Jürgen Heuser
Tel 04791 803-411
Fax 04791 803-323
E-Mail sprechstunde@smartEKG.de

Liebe Patientin, lieber Patient,

bevor Sie unserer ersten Videosprechstunde zustimmen, möchte ich Sie über die technischen Voraussetzungen und Besonderheiten einer Videosprechstunde sowie Fragen des Datenschutzes informieren.

Eine besondere Technik ist für die Videosprechstunde nicht erforderlich: Computer, Smartphone oder Tablet mit Kamera, Mikrofon und Lautsprecher sowie eine Internetverbindung reichen aus. Auf den Geräten sollte eine aktuelle Version eines kompatiblen Webbrowser verwendet werden (Chrome, Firefox oder Safari). Andere Browser funktionieren derzeit nicht sicher. Ruhige Umgebung und gute Beleuchtung sind vorteilhaft.

Videosprechstunden dienen vorwiegend der Bewertung von Befunden, der Beratung und der Therapiekontrolle. Eine gründliche Untersuchung ist naturgemäß nicht möglich, so dass eine gezielte individuelle Therapie nur selten veranlasst werden kann.

Die Verbindung erfolgt über das Internet unter Vermittlung des Videodienstes *RED connect* (www.redmedical.de), der unsere Rechner nach der Einwahl miteinander verbindet. Er garantiert eine nach dem aktuellen Stand der Technik End-zu-End verschlüsselte Direktverbindung ohne Nutzung eines zentralen Servers. Alle Metadaten werden nach spätestens drei Monaten gelöscht. Die Erfüllung der besonderen Sicherheitsanforderungen durch *RED connect* ist von der *datenschutz cert GmbH* und dem *Unabhängigen Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein* zertifiziert.

So funktioniert die Videosprechstunde:

1. Wir vereinbaren einen gemeinsamen Termin für den Videokontakt und ich sende Ihnen einen Link mit dem Einwahlcode.
2. Zur vereinbarten Zeit klicken Sie den Link oder geben ihn in der Adresszeile Ihres Webbrowsers ein. Sobald wir beide eingewählt sind, wird die Verbindung hergestellt.
3. Wenn wir uns nicht persönlich kennen, muss ich Sie zu Beginn der Sprechstunde bitten, Ihre elektronische Gesundheitskarte („Krankenkassenkarte") einsehen und mir Ihre folgenden Daten notieren zu dürfen: Name, Vorname, Geburtsdatum, Krankenkasse, Versichertenart, Postleitzahl und Krankenversichertennummer. Alternativ können Sie vorab einen Scan oder ein Foto Ihrer Karte senden. Wenn die Sprechstunde beendet ist, brauchen Sie das Browserfenster nur zu schließen.

Hiermit erkläre ich

Vor- und Nachname

Geburtsdatum | E-Mail

Anschrift

ausreichend über den Ablauf der Videosprechstunde sowie deren technische Voraussetzungen und datenschutzrechtliche Aspekte in Kenntnis gesetzt worden zu sein. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der Videosprechstunde freiwillig und für mich unentgeltlich ist. Ich versichere, dass zu Beginn der Videosprechstunde die Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen erfolgt, Bild- und Tonaufzeichnungen während der Videosprechstunde unterbleiben, evtl. Hilfspersonen auf den Geheimnisschutz und Datenschutz hingewiesen werden und die technischen Voraussetzungen für die Nutzung der Videosprechstunde bei mir vorliegen.

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der erhobenen Behandlungs- und Gesundheitsdaten zum Zweck der Dokumentation der Videosprechstunde bin ich einverstanden. Ebenso mit der Übermittlung der Daten an meine weiterbehandelnden Ärzte und mit der Anforderung von Befunden von vorbehandelnden Ärzten (Nichtzutreffendes ggf. streichen).

Ort, Datum | Unterschrift

Bitte senden Sie diese Einverständniserklärung per Post, Fax oder E-Mail an die o. g. Adresse. Sie können Sie auf gleichem Weg jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.