

## Hinweise zur Videosprechstunde

Hiermit erkläre ich 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 und die Nutzung der Software für mich unentgeltlich ist. Davon unabhängig sind die Kosten, die der Arzt für seine Leistung möglicherweise selbst in Rechnung stellt.

Mir ist außerdem bekannt, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Behandlungs- und Gesundheitsdaten durch den betreuenden Arzt/Therapeuten zum Zweck der Befundung und Dokumentation der Videosprechstunde und im Rahmen eines zwischen mir (Patient) und Arzt geschlossenen Behandlungsvertrag erfolgt. Diesem Behandlungsvertrag stimme ich durch meinem Wunsch nach Behandlung und der dadurch einhergehenden Verwendung der Videosprechstunde zu. Demnach gelten grundsätzlich die datenschutzrechtlichen Bestimmungen bei dem mittelbaren Kontakt zwischen Arzt/Therapeut und Patient im Rahmen der Videosprechstunde analog dem unmittelbaren persönlichen Kontakt in der Praxis.

Zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes der Videosprechstunde, versichere ich, dass

- die Videosprechstunde 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 Videosprechstunde vorliegen.

Mir ist bewusst, dass die im Rahmen der Behandlung erhobenen Daten aus ärztlichen Pflichten heraus bei dem Arzt direkt mindestens 10 Jahre aufbewahrt werden müssen (§ 630f BGB), ich aber eine weitere Verarbeitung meiner Daten darüber hinaus verbieten (Einschränkung der Verarbeitung meiner Daten gem. Art. 18 DSGVO) sowie danach die Vernichtung meiner Daten verlangen kann (gem. Art. 17 DSGVO), insofern keine anderen rechtlichen Normen dem widersprechen (gem. Art. 17 Abs. 3 DSGVO). Hierfür ist eine mündliche Mitteilung an meinen Arzt ausreichend.

Durch die Auswahl der entsprechenden Checkbox erkläre ich vorstehende beigefügten Erläuterungen Hinweise zur Verwendung der Videosprechstunde als zur Kenntnis genommen.