

# Patientenanmeldung Chinderpraxis Gams:

## Kind:

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Geschlecht: w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
Strasse/Nr.:	PLZ/Wohnort:
Krankenkasse:	Vers.Nr.:

**Eltern:**  verheiratet  getrennt  verwitwet  
 Konkubinat  geschieden  Pflegeelternschaft

**Sorgerecht:**  gemeinsam  Mutter  Vater

## Mutter:

Name/Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse: <input type="checkbox"/> wie Kind	<input type="checkbox"/> andere:
Tel. Privat:	Beruf (erlernt):
Tel. Geschäft:	Aktuell:
E-Mail:	Arbeitgeber:

## Vater:

Name/Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse: <input type="checkbox"/> wie Kind	<input type="checkbox"/> andere:
Tel. Privat:	Beruf (erlernt):
Tel. Geschäft:	Aktuell:
E-Mail:	Arbeitgeber:

## gewünschtes Abrechnungssystem:

- Arztrechnung an Mich (Tier garant)  
 Arztrechnung an Krankenversicherung (Tier payant)

## gewünschte Anlieferung Rechnungskopie:

- per E-Mail  
 per Post

## Erklärung:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mit der Bearbeitung der Daten meines oben genannten Kindes, den Zugriffen auf diese Daten durch die Ärztin oder den Arzt sowie der Weitergabe der Daten an Dritte gemäss Patienteninformation auf der folgenden Seite einverstanden bin.

Ich bin mir möglicher Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten (mögliche Einsicht von unberechtigten Dritten bei unsicheren Kommunikationswegen) sowie meiner Rechte bewusst und gebe mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen der Ärztin / dem Arzt und mir als Mutter/Vater durch die oben angegebenen Kontaktinformationen. Patienteninformationen werden seitens der Arztpraxis ausschliesslich über gesicherte Kommunikationswege weitergegeben. Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen wie zum Beispiel Terminverschiebungen mit unverschlüsselter E-Mail-Kommunikation (@hin-Adresse zu Empfängeradresse wie @bluewin.ch, @gmail.com etc.) erfolgen.

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sieht vor, dass Patientinnen und Patienten eine Kopie der Arztrechnung erhalten. Hiermit nehme ich als die/der Unterzeichnende zudem zur Kenntnis, dass die Arztrechnung (bei Auswahl E-Mail an die oben aufgeführte E-Mail-Adresse) via Eastcare auf elektronischem Weg verschickt wird. Die Rechnungskopie (bei Auswahl E-Mail an die oben aufgeführte E-Mail-Adresse) wird direkt durch die Chinderpraxis mit Hilfe die Ärzteplattform «simed» (Praxissoftware/Krankengeschichte) auf elektronischem Weg an sie versendet.

Ort/ Datum:

Unterschrift:

Termine, die nicht spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, können zu Ihren Lasten verrechnet werden. Wir bitten Sie um rechtzeitige Information.

## **Patienteninformation zum Umgang mit Personendaten**

Nachfolgend informieren wir Sie darüber, zu welchem Zweck die oben genannte Arztpraxis (nachfolgend Arztpraxis) Ihre Personendaten und jene Ihres Kindes 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 jener Ihres Kindes und insbesondere die Gesundheitsdaten Ihres Kindes 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) der 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 der Behandlung Ihres Kindes. Andererseits erhalten wir auch Daten von weiteren Ärztinnen/Ärzten und Gesundheitsfachpersonen, bei denen Ihr Kind in Behandlung waren oder ist, falls Sie hierfür Ihre Einwilligung gegeben haben. In der Krankengeschichte Ihres Kindes werden nur Daten bearbeitet, die im Zusammenhang mit seiner 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** Die Krankengeschichte wird während 20 Jahren nach der letzten Behandlung aufbewahrt. Danach wird sie mit Ihrer oder Ihres Kindes ausdrücklichen Einwilligung weiter aufbewahrt oder sicher gelöscht bzw. vernichtet.

**Weitergabe der Daten** Die Personendaten und insbesondere die medizinischen Daten Ihres Kindes übermitteln wir nur dann an externe Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt oder verlangt ist oder wenn Sie im Rahmen der Behandlung Ihres Kindes in die Weitergabe der Daten eingewilligt haben.

- Die Übermittlung an Ihre Krankenversicherung bzw. an die Unfall- oder Invalidenversicherung erfolgt zum Zweck der Abrechnung der Ihrem Kind 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 der 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 und denen Ihres Kindes zu erhalten. Sie können die Krankengeschichte Ihres Kindes 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 die Daten nicht korrekt oder unvollständig sind, haben Sie die Möglichkeit, eine Berichtigung zu verlangen. Kann weder die Korrektheit noch die Unvollständigkeit der Daten festgestellt werden, haben Sie die Möglichkeit auf die Anbringung eines Bestreitungsvermerks.