Dipl.-Med. M. Berrisch

Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapieBullenberg 10 29221 Celle, Tel.: 05141-2087833 Fax: 05141-2087834



Einwilligungserklärung für Videosprechstunde

Liebe Patienten und Angehörige,

die ärztliche Kontrolle vom Krankheitsverlauf oder dem Heilungsfortschritt nach einer medizinischen Behandlung sind unerlässliche Maßnahmen einer fürsorglichen ärztlichen oder psychotherapeutischen Betreuung durch Ihren Arzt. Seit April 2017 sind solche Kontrolluntersuchungen auch in einer Videosprechstunde möglich. Ihr Arzt entscheidet, ob eine Konsultation per Videosprechstunde für Sie in infrage kommt.

In einer Videosprechstunde läuft das Gespräch zwischen Ihnen und Ihrem Arzt ähnlich ab wie in der Praxis. Sie und Ihr Arzt 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.

Für die Videosprechstunde benötigen Sie keine besondere Technik: Computer oder Tablet mit Bildschirm oder Display, Kamera, Mikrofon und Lautsprecher sowie eine Internetverbindung reichen aus.

Bitte beachten Sie, Einige Geräte (z.B. Microsoft Surface) haben <u>zwei</u> Kameras - eine an der Vorderseite ("Selfie-Kamera") und eine an der Rückseite. Im Standard wird bei diesen Geräten die rückwärtige Kamera verwendet, was für die Durchführung der Videosprechstunde unpraktisch ist. Die Kamera kann im Webbrowser umgestellt werden. In der Adresszeile Ihres Browsers wird ein kleines Kamera-Symbol angezeigt. Ein Klick darauf öffnet die Kameraeinstellungen. Klicken Sie auf den Knopf <u>Verwalten</u>, um die Kameraeinstellungen zu ändern.

Die technische Verbindung läuft über einen Videodienstanbieter, den Ihr Arzt beauftragt und der besondere Sicherheitsanforderungen erfüllen muss. Damit ist sichergestellt, dass das, was Sie mit Ihrem Arzt besprechen, auch vertraulich bleibt.

Vor der ersten Videosprechstunde informiert Sie Ihr Arzt über Fragen des Datenschutzes. Ihr Arzt wird außerdem erläutern, welche Technik notwendig ist und worauf Sie bei der Videosprechstunde achten sollten, z. B. auf gute Beleuchtung und eine ruhige Umgebung.

Schritt für Schritt zur Videosprechstunde:

- 1. Sie erhalten von Ihrem Arzt einen Termin für die RED connect-Videosprechstunde, die Internetadresse des Videodienstanbieters und den Einwahlcode für die Videosprechstunde.
- 2. Am Tag der Videosprechstunde wählen Sie sich ca. 5 Minuten vor dem Termin auf der Internetseite des Videodienstanbieters mit Ihrem Einwahlcode ein. Dies sollte möglich sein, ohne ein eigenes Benutzerkonto anlegen zu müssen.
- 3. Der Videodienstanbieter wird Sie beim Einwählen nach Ihrem Namen fragen. Bitte geben Sie diesen korrekt an. Nur so kann der Arzt Sie richtig zuordnen.
- 4. Sie werden dann in das virtuelle Wartezimmer geführt. Sobald Ihr Arzt zu der Videosprechstunde hinzukommt, kann Ihre Sprechstunde beginnen.
- 5. Ist die Sprechstunde beendet, melden Sie sich von der Internetseite wieder ab.

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.
- Dem Videodienstanbieter und dem Arzt ist es strafrechtlich untersagt, Daten unbefugten Dritten bekannt zu geben oder zugänglich zu machen

Fragen dazu richten Sie bitte an unseren Datenschutzbeauftragten der Praxis Robert Berrisch unter: admin@kjp-celle.de.

Einwilligungserklärung – Datenschutz Videosprechstunde

Vor- und Nachname des Patienten	
E-Mail / oder Telefon	
Straße / Hausnummer	
Geburtsdatum	
PLZ Ort	
	sprechstunde sowie deren technische Voraussetzungen un gesetzt worden zu sein. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme a ie Nutzung der RED-Software für mich unentgeltlich ist.
Ich versichere, dass: • die Videosprechstunde zur Gewährleistung der Datens Räumen und ruhiger Umgebung stattfindet. • zu Beginn der Videosprechstunde die Vorstellung aller • Bild- und/oder Tonaufzeichnungen während der Video • Hilfspersonen auf den Geheimnisschutz und gegeben • bei mir die technischen Voraussetzungen für die Nutzu vorliegen.	sprechstunde unterbleiben. enfalls Datenschutz hingewiesen werden.
Ich bin einverstanden, dass:	
Zweck der Befundung und Dokumentation der Videospred	ungs- und Gesundheitsdaten durch den betreuenden Arzt zur chstunde erfolgt. Grundsätzlich gelten die datenschutzrechtliche urzt und Patient im Rahmen der Videosprechstunde analog der
Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärun Hierfür ist eine mündliche Mitteilung an meinen Arzt aus	
Durch meine Unterschrift erkläre ich vorstehende Einwi	lligung als erteilt.
(Ort, Datum) (Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlic	chen Vertreters) (Stempel der Praxis)