

Einwilligungserklärung zur Einrichtung und Nutzung einer elektronischen Patientenakte (ePA) der BKK Technoform sowie in die Verarbeitung personenbezogener Daten

Version 2.0 vom 13.07.2021

Ja, ich willige darin ein, dass durch die BKK Technoform zur initialen Einrichtung und anschließenden Verwaltung meiner elektronischen Patientenakte folgende personenbezogene Daten von mir bzw. von meinem gesetzlichen Vertreter erhoben und verarbeitet werden dürfen. Diese Daten sind nachstehend aufgeführt:

- Name, Vorname
- Geburtsdatum des Nutzers
- Meldeadresse: Länderkennzeichen, PLZ, Ort, Straße, Hausnummer
- Zusatz Meldeadresse: Anschrift
- Zeitstempel für die vollzogene Identifizierung des Nutzers
- Schutzklasse für die Identifikation
- Identifizierungsverfahren
- Ende der Registrierung / Ja oder Nein
- Zeitpunkt Registrationsbeginn
- Von Ihnen individuell in die ePA eingestellte Daten

Diese Daten dürfen wie folgt verarbeitet werden:

- Starten der Anwendung ePA
- Einrichten der Einstellungen für die ePA
- Verwalten der gespeicherten Informationen des Nutzers

Die Verarbeitung meiner o.g. personenbezogenen Daten erfolgt ausschließlich zu dem Zweck der initialen Einrichtung und anschließenden Verwaltung meiner elektronischen Patientenakte.

Ich weiß, dass meine Einwilligung freiwillig erfolgt und ich meine Einwilligung jederzeit gegenüber der BKK Technoform ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung kann ich an die BKK Technoform, August-Spindler-Straße 1, 37079 Göttingen, richten. In diesem Fall wird meine elektronische Patientenakte sofort und vollständig gelöscht.

Weitere Informationen zu Art und Umfang der Datenverarbeitung kann ich der Datenschutzerklärung der BKK Technoform entnehmen. Diese finde ich unter dem Link https://www.bkk-technoform.de/pdf/files/113/BKK-Technoform_Datenschutzerklaerung_ePA.pdf