

Einwilligungserklärung / Patientenformular

Vorliegendes Anmeldeformular enthält drei Seiten. Bitte füllen Sie alle Angaben aus, ganz besonders wichtig die rot markierten Felder. Mit Ihrer Unterschrift auf Seite drei bestätigen Sie, dass Ihre Angaben stimmen, Sie die aufgeführten Bedingungen gelesen und verstanden haben und ihnen zustimmen.

Name:		Vorname:	
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	Geburtsdatum:	
Strasse und Nr.:		PLZ/Ort:	
Telefon Privat:		Telefon Mobil:	
Telefon Geschäft:		E-Mail:	
Arbeitgeber			
Strasse und Nr.:		PLZ/Ort:	
Telefon Geschäft:		Beruf:	
Notfall-Kontakt			
Name, Vorname:		Telefon:	
Gesetzliche Vertretung			
Bitte ausfüllen, sofern gegeben und nicht identisch mit Personalien Patient/In			
Institution:			
Name:		Vorname:	
Strasse und Nr.:		PLZ/Ort:	
Telefon Mobil:		E-Mail:	
Krankenkasse			
Grundversicherung:		Kartennummer:	807560
Sofern Ihre Krankenkasse die direkte Abrechnung (tiers payant) erlaubt, wird die Zollisana AG die Rechnung aus der Grundversicherung mit Ihrer Krankenkasse direkt abrechnen und Sie erhalten eine Rechnungskopie zugestellt.			
Unfallversicherung			
	☐ privat	Versicherung:	
	☐ über Arbeitgeber/In		

Bitte geben Sie Ihre Krankenkassen-Karte am Empfang zum Einlesen ab. Erstpatientinnen und -patienten müssen sich mit einem Ausweis identifizieren, vielen Dank.

Zollisana AG

Rüttistrasse 2 | 3052 Zollikofen
031 552 50 02

praxis@zollisana.ch
www.zollisana.ch

Sie möchten zukünftig gerne von einem Hausarzt/ einer Hausärztin der Zollisana AG behandelt werden. Wir danken Ihnen für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen.

Haus- und Heimbefuche beschränkt auf einen Radius von 5km um 3052 Zollikofen

Wir weisen darauf hin, dass medizinisch notwendige Hausbesuche und Heimbefuche (Alters- und Pflegeheime, Behindertenheime etc.) in einem beschränkten Radius von 5 km um Zollikofen stattfinden.

Nicht wahrgenommene Termine

Können Sie einen vereinbarten Termin, welcher in der Zollisana AG stattfinden wird, nicht wahrnehmen, so bitten wir Sie, diesen Termin 24 Stunden im Voraus abzusagen, damit der Termin anderweitig vergeben werden kann. Die Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen behalten sich vor, nicht wahrgenommene und nicht rechtzeitig abgesagte Termine zu verrechnen. Diese Kosten werden nicht von den Versicherungen getragen, sondern müssen durch Sie persönlich beglichen werden.

Mahnungen und Mahngebühren / Inkassostelle und Betreibungsverfahren

Ist keine Direktabrechnung mit der Krankenversicherung oder Unfallkasse möglich oder wurden Sie bereits aufgrund nicht bezahlter Rechnung gemahnt, so wird Ihnen bei der zweiten Mahnung eine Mahngebühr von CHF 10.- und bei der dritten Mahnung eine Mahngebühr von CHF 20.- für die entstandenen Umtriebe in Rechnung gestellt. Nach erfolglosen drei Mahnungen übergeben wir den Fall zur Weiterführung (Einfordern des offenen Betrages) einer Inkassofirma (Inter-Credex GmbH).

Wir sind eine mit dem Qualitätslabel EQUAM (Externe Qualitätsförderung in der ambulanten Medizin) zertifizierte Praxis. Was heisst das genau?

Patientinnen und Patienten sind an einer möglichst erfolgreichen Behandlung interessiert. Das EQUAM-Label „Health Care Quality“ ist ein eingetragenes und geschütztes Qualitäts-Zertifikat, das nur diejenigen Praxen, Netzwerke von Arztpraxen, sowie Einzelpraxen erhalten, die anhand eines Zertifizierungs-Audits von neutraler und unabhängiger Stelle erfolgreich überprüft wurden. EQUAM-zertifizierte Praxen/Zentren geben ihren Patientinnen und Patienten so die Gewissheit, dass sich die medizinische Qualität auf höchstem Niveau befindet und laufend verbessert wird. Mit Ihrer Unterschrift erlauben Sie, dass ein/e Auditor/in der EQUAM-Stiftung zu Qualitätsprüfungszwecken und nur falls erforderlich, einen Einblick in Ihre Krankenakte haben darf.

Vertretungen Ihrer Hausärztin/Ihres Hausarztes, Ausbildungsort Zollisana AG für angehende Ärztinnen und Ärzte

Die Zollisana AG ist ein Ausbildungsort für angehende Ärztinnen und Ärzte. Das heisst Medizinstudentinnen und -studenten sowie Assistenzärztinnen und -ärzte absolvieren in der Zollisana AG ihre Aus- und Weiterbildung. So ist es möglich, dass Sie bei einer Konsultation (vorgängig) durch diese Personen befragt und/oder untersucht werden.

Ebenso ist es möglich, dass Sie bei Abwesenheiten, im Notfall oder bei Sprechstundenüberlastung Ihrer Hausärztin/Ihres Hausarztes einen Termin bei einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt der Zollisana AG erhalten. Alle obgenannten Ärztinnen und Ärzte, Assistenzärztinnen und -ärzte, Medizinstudentinnen und -studenten benötigen für die Durchführung Ihrer Behandlung Zugriff auf Ihre Krankengeschichte, welchem Sie mit der Unterzeichnung dieses Formulars zustimmen.

Zusammenarbeit mit der Zentral-Apotheke Zollikofen AG

Die Zollisana AG arbeitet im Rahmen der medizinischen Versorgung eng mit der Zentral-Apotheke Zollikofen AG zusammen. Die Zollisana Apotheke-Drogerie ist ein Filialbetrieb der Zentral-Apotheke Zollikofen AG. Soweit dies für Ihre Behandlung sowie für die sichere und koordinierte Medikamentenversorgung erforderlich ist, erhalten berechnigte Mitarbeitende der Zentral-Apotheke Zollikofen AG Zugriff auf die relevanten Informationen in Ihrem Patientendossier. Dies dient insbesondere der Vermeidung von Doppel- und Fehlmedikationen sowie der Gewährleistung einer sicheren Arzneimittelversorgung. Die Zentral-Apotheke Zollikofen AG unterstützt die Zollisana AG zudem bei administrativen Aufgaben wie z.B. Terminvergabe, Patientenaufnahme oder Telefontriage. Dabei werden nur diejenigen Personendaten bearbeitet, die für den jeweiligen Zweck erforderlich sind.

Patienteninformation zum Umgang mit Personendaten

Nachfolgend informieren wir Sie darüber, zu welchem Zweck die Zollisana AG Ihre Personendaten 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 insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten ist die Zollisana AG. 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) Ihrer 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 und deren/dessen Fachpersonal im Rahmen Ihrer Behandlung. Andererseits erhalten wir auch Daten von weiteren Ärztinnen/Ärzten und Gesundheitsfachpersonen oder übermitteln oder geben Zugriff auf Daten an weitere Ärztinnen/Ärzte und Gesundheitsfachpersonen, bei denen Sie in Behandlung waren oder sind, falls Sie hierfür Ihre Einwilligung gegeben haben. In Ihrer Krankengeschichte werden nur Daten bearbeitet, die im Zusammenhang mit Ihrer 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, Medikationen, Therapievor schläge und Befunde (wie z.B. Berichte, diverse Werte wie Labor, EKG, etc.).

Dauer der Aufbewahrung

Ihre Krankengeschichte wird während 20 Jahren nach Ihrer letzten Behandlung aufbewahrt. Danach wird sie mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung weiter aufbewahrt oder sicher gelöscht bzw. vernichtet.

Weitergabe der Daten

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

- Übermittlung an Ihre Krankenversicherung bzw. an die Unfall-, Militär- oder Invalidenversicherung erfolgt zum Zweck der Übernahme und Abrechnung der Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen. Die Art der übermittelten Daten orientiert sich dabei an den gesetzlichen Vorgaben.
- 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 Ihrer Behandlung und Ihrer entsprechenden Einwilligung, erfolgt die Übermittlung von Daten oder die direkte Einsicht der Daten an weitere berechtigte Empfänger (z.B. Labore, andere Ärztinnen und Ärzte oder andere Gesundheitsfachpersonen).

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 zu erhalten. Sie können Ihre Krankengeschichte 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 Ihre Daten nicht korrekt oder unvollständig sind, haben Sie die Möglichkeit, eine Berichtigung zu verlangen. Kann weder die Korrektheit noch die Unvollständigkeit Ihrer Daten festgestellt werden, haben Sie die Möglichkeit auf die Anbringung eines Bestreitungsvermerks.

Intonate

Ihr Arzt verwendet die Intonate App Basic und ist befugt, ihre Sprechstunde zu diesem Zweck aufzuzeichnen. Die Bearbeitung (Erhebung, Speicherung, Verwendung sowie Aufbewahrung) Ihrer Personendaten erfolgt aufgrund des Behandlungsvertrages und gesetzlicher Vorgaben zur Erfüllung des Behandlungszwecks. Die Erhebung von Personendaten erfolgt mittels der Dienstleistung von Intonate durch die/den behandelnde/n Ärztin/Arzt im Rahmen Ihrer Behandlung und es werden unter Verwendung von künstlicher Intelligenz lediglich diejenigen Personendaten bearbeitet, die im Zusammenhang mit der jeweiligen Behandlung stehen. Es handelt sich dabei um Gesundheitsdaten wie Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mit der Aufnahme der Sprechstunde und der gestützt auf künstliche Intelligenz basierten Bearbeitung meiner Personendaten, den Zugriffen auf die Daten durch die Ärztin oder den Arzt, sowie der Weitergabe der Daten an Dritte gemäss Patienteninformation wie vorab beschrieben 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 meiner Ärztin/meinem Arzt und mir als Patient/in 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.

Ort & Datum:

Unterschrift: