

**Persönliche Angaben**

Nachname	Vorname
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d	Geburtsdatum
Strasse/Nr.	PLZ/Wohnort
Telefon	Mobil
<b>E-Mail</b>	
<b>Apotheke</b>	Versicherungsmodell
Krankenkasse	Versicherten-Nr.

**Kontakt-/Bezugsperson**

Partner/in  Eltern  Geschwister  Sohn/Tochter  Beistand  Andere \_\_\_\_\_

Nachname	Vorname
Strasse/Nr.	PLZ/Wohnort
Tel./Mobil	E-Mail

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass meine Angaben korrekt sind und ich die Informationen zum Umgang mit Personendaten auf der folgenden Seite zur Kenntnis genommen habe. Ich bin einverstanden, dass

- Meine Patientenakte mit den Daten, welche ich auf dem Anmeldeformular wahrheitsgetreu angebe, zur Optimierung der Behandlung elektronisch gespeichert wird.
- Im Einzelfall, abhängig von meiner Behandlung soweit geeignet und erforderlich, eine Übermittlung von Daten an weitere Empfänger (z. B. Labore, weitere Ärztinnen und Ärzte, etc.) erfolgt.
- Die Praxis besonders schützenswerte Daten (Diagnoselisten, Auszüge aus der Krankengeschichte, Arztbriefe, Versicherungsbriefe, Befunde, Kopien von Arztrechnungen und andere gleichwertige Daten) elektronisch über einen gesicherten Kommunikationsweg (z. B. HIN Global Mail) weitergibt.
- Administrative Anliegen wie z. B. Terminverschiebungen mit unverschlüsselter Kommunikation (@hin-Adresse zu Empfängeradresse wie @bluwin.ch, @gmail.com, etc.) erfolgen können. Dabei bin ich mir der Risiken dieses Datenaustausches bewusst.

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sieht vor, dass Patientinnen und Patienten eine Kopie der Arztrechnung erhalten. Standardmässig verrechnen wir in elektronischer Form via Systemanbieter (MediData-Netz) an die Krankenkasse, sofern die Krankenkasse dies so verarbeiten kann. Bitte teilen Sie uns ausdrücklich mit, wenn Sie die Arztrechnung selber bezahlen möchten.

Ich ermächtige meinen Arzt, medizinische Akten über mich, die im Zusammenhang mit meinen Erkrankungen stehen könnten, zur Einsicht anzufordern um unnötige Wiederholungen von Untersuchungen zu vermeiden und so Kosten zu sparen. In meinem Interesse erlaube ich ihm auch, seine Untersuchungs- oder Behandlungsergebnisse dem nachbehandelnden oder zuweisenden Arzt zuzusenden.

Ich erlaube den Ärztinnen und Ärzten des Doktor Zentrum Wettingen im Vertretungsfalle Einsicht in meine Krankengeschichte.

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift</b>
-------------------	---------------------

**Termine, die nicht spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, können zu Ihren Lasten verrechnet werden.**

## Patienteninformation zum Umgang mit Personendaten

Nachfolgend informieren wir Sie darüber, zu welchem Zweck die Doktor Zentrum Wettingen AG (nachfolgend Arztpraxis) 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 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) 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 im Rahmen Ihrer Behandlung. Andererseits erhalten wir auch Daten von weiteren Ärztinnen/Ärzten 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, Therapievorschläge und Befunde. Die Bearbeitung kann teilweise auch durch digitalisierte Systeme erfolgen, welche Künstliche Intelligenz (KI) zur Unterstützung medizinischer oder administrativer Prozesse einsetzen.

**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.

- Die Übermittlung an Ihre Krankenversicherung bzw. an die Unfall- oder Invalidenversicherung erfolgt zum Zweck der Abrechnung der Ihnen 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.

Im Einzelfall, abhängig von Ihrer 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 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.