



**Dr. Jürgen Kern**

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Sportarzt / Notarzt

Vorsorgekoloskopie für alle Kassen

Praxisgemeinschaft mit Dr. Gottfried Steiner

Palffygasse 2 • 2500 Baden • Tel.: 02252 / 43 2 33 • Mo - Do: 8-16 Uhr

www.kern-gesund.at • baden@endoskopie.co.at

## EINWILLIGUNGS-ERKLÄRUNG

### DATENVERARBEITUNG und ONLINEVISITE

#### PATIENT

Mein Name:

Mein Geburtsdatum:

#### DATENVERARBEITUNG zur PERSON und GESUNDHEIT

Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass mein behandelnder Arzt Dr. Jürgen Kern bis auf Widerruf **Daten zu meiner Person und zu meiner Gesundheit** verarbeiten darf. Darunter fallen mein Name, meine Adresse, meine Telefonnummer, meine Email-Adresse und meine relevanten medizinischen Befunde. Außerdem erkläre ich mich damit einverstanden, dass Terminvereinbarungen über Telefon, SMS und unverschlüsseltem E-Mail koordiniert werden. Ich bin ferner damit einverstanden, dass meine medizinischen Befunde an den zuweisenden Arzt über ein gesichertes Netzwerk übermittelt werden.

#### ONLINE – VISITE

Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass ich mit meinem behandelnden Arzt, Dr. Jürgen Kern, mittels Videotelefonie oder Telefon „Online-Visiten“ abhalten möchte. Ich bin damit einverstanden, dass meine medizinischen Befunde, etwaige Rezepte und Überweisungen, sowie meine Honorarnote per E-Mail übermittelt wird. Videotelefonie über **Instadoc** entspricht den Datenschutz-Richtlinien. Mir ist bewusst, dass Videotelefonie über **Skype**, **WhatsApp** oder **FaceTime** nicht abhörsicher ist und zur Offenlegung meines Gesundheitszustandes führen kann

Datum:

Unterschrift:

---

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bleibt bis zum Einlangen des Widerrufs davon unberührt.