



Einverständniserklärung und Entbindung von der Schweigepflicht für die Bearbeitung einer Anfrage am Mitteldeutschen Kompetenznetz für Seltene Erkrankungen (MKSE)

Lieber Patient/ liebe Patientin!

Für eine zielführende Bearbeitung Ihrer Anfrage ist es notwendig, dass wir Ihre persönlichen Daten, sowie alle uns vorgelegten Dokumente digitalisieren und in unserer Telemedizinakte speichern.

Zugriff auf diese hinterlegten Daten haben der Leiter des MKSE, die Lotsen, sowie die Koordinatorinnen. Postalisch übermittelte Befunde werden auch nach Digitalisierung zunächst in einer Papierakte aufbewahrt und nach Abschluss der Anfrage dem Datenmüll übergeben. Die in der Telemedizinakte hinterlegten Daten bleiben bestehen.

Um durch interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen ärztlichen Kollegen von kooperierenden Kliniken eine Optimierung der Patientenversorgung zu erzielen, werden besondere Fragestellungen je nach Bedarf im Rahmen von Fallkonferenzen diskutiert. Gegebenenfalls werden wir auch auf externe Expertise von überregionalen oder internationalen Partnern zurückgreifen.

Diese Falldiskussionen-/ konferenzen werden analog oder digital, unter Nutzung des datenschutzrechtlich geprüften Systems Cisco Webex durchgeführt. Im Vordergrund der Diskussion stehen Untersuchungsbefunde. Eine Übermittlung Ihrer persönlichen Daten (Name, Geburtsdatum, Adresse) erfolgt in diesem Zusammenhang nicht. Ihre persönlichen Daten werden nur nach Rücksprache mit Ihnen an externe Partner weitergegeben. Erteilte Zugriffsrechte werden in Ihrer Akte hinterlegt.

In Einzelfällen ist es nötig, ergänzende oder detaillierte Untersuchungsbefunde für Sie anzufordern.

Wir bitten um Ihr Einverständnis mit den auf der folgenden Seite genannten Arbeitsabläufen am MKSE.



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine persönlichen Daten, sowie Arztbriefe/Befunde/andere Originaldateien von Untersuchungen (z.B. MRT-Bilder), meine Person betreffend in der zugangsbeschränkten Telemedizinakte des MKSE gespeichert werden.
- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Unterlagen an in die Diagnostik und Behandlung einbezogene externe Ärzte des MKSE zur Besprechung meiner Erkrankung weitergeleitet werden dürfen.
- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Krankengeschichte im Rahmen von Fallkonferenzen (analog oder digital* durchgeführt) interdisziplinär mit Ärzten anderer Fachrichtungen, bei Bedarf auch überregional bzw. international mit Ärzten anderer Zentren für seltene Erkrankungen, besprochen wird. (*Digitale Fallkonferenzen werden über das datenschutzrechtlich geprüfte System Cisco Webex durchgeführt.)
- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass durch das MKSE weitere Befunde/Arztbriefe, meine Person betreffend, von meinen behandelnden Ärzten abgefordert werden dürfen.

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit formlos und ohne Angaben von Gründen gegenüber dem MKSE widerrufen werden, ohne dass mir Nachteile für meine Betreuung entstehen. Der Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem er ausgesprochen wird. Der Widerruf hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung der Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten (ggf. des gesetzlichen Betreuers)

Name, Vorname des ggf. gesetzlichen Betreuers in Druckschrift

Name, Vorname des Patienten in Druckschrift

Geburtsdatum des Patienten



Postadresse:

MKSE, Haus 10 (Kinderklinik)
Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R.
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg

Kontaktdaten:

Prof. Klaus Mohnike
Tel.: 0391-67-24024
Fax.: 0391-67-290038
E-Mail: sesa@med.ovgu.de
www.mkse.ovgu.de