

## **Einverständniserklärung zur Durchführung einer Videosprechstunde mit CGM ELVI**

(nach Maßgabe der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß Anlage 31 b zum Bundesmantelvertrag – Ärzte SGB V)

Versicherter:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

- Die Teilnahme an der Videosprechstunde ist für mich und den Leistungserbringer (Dr. med. Simone Barsuhn) freiwillig.
- Die Videosprechstunde hat zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen, stattzufinden.
- Zu Beginn der Videosprechstunde hat auf beiden Seiten eine Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen zu erfolgen.
- Aufzeichnungen jeglicher Art sind während der Videosprechstunde nicht gestattet.

Einverständniserklärung des Versicherten:

Hiermit erkläre ich,

- dass ich von Frau Dr. med. Simone Barsuhn entsprechend der Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde (nach Maßgabe von §3 der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß Anlage 31 b zum Bundesmantelvertrag – Ärzte SGB V) informiert wurde (s.o. : „Aufklärung des Versicherten“).
- dass ich in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten im Rahmen der Videosprechstunde durch Frau Dr. med. Simone Barsuhn einwillige.
- dass ich hiermit darüber informiert werde, dass während der Videosprechstunde durch die Software CGM ELVI keine personenbezogenen Daten erhoben, gespeichert und weiterverarbeitet werden.
- dass ich selbst und /Oder Dritte keine Mitschnitte während der Videosprechstunde aufzeichne.

**Belehrung über das Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Teilnahme an der Videosprechstunde jederzeit mit Wirkung für die Zukunft bei Ihrer Ärztin schriftlich oder zur Niederschrift ohne Angaben von Gründen widerrufen, ohne dass Ihnen hierdurch persönliche Nachteile entstehen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift