

Datenschutz und Einwilligungserklärung Patienten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Sie befinden sich in der VAMED Klinik / Therapiezentrum. Für Ihren Aufenthalt in unserer Klinik benötigen wir Daten. Mit dieser Datenschutzerklärung erteilen Sie uns Ihr Einverständnis für die Bearbeitung der Daten. Detaillierte Informationen finden Sie unter Datenschutz.

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ich bin einverstanden,

- dass Daten von vorbehandelnden oder zuweisenden Ärzten und Kliniken soweit dies zur Erreichung des Behandlungszwecks notwendig, von der Rehaklinik eingeholt werden dürfen.
- mit der Weitergabe von medizinischen und administrativen Daten an weiterbehandelnde Stellen (Ärzte, Spitäler, Kliniken), soweit dies zur Erreichung des Behandlungszwecks notwendig und geeignet sind
- Weitergabe von medizinischen und administrativen Daten an Versicherer/Kostenträger für die Klärung von Kostenübernahme.
- Verwendung und Weitergabe von pseudonymisierten Daten an von VAMED geprüfte Hersteller von technischen Therapiegeräten (Cloud-Lösung für Künstliche Intelligenz /personalisierte Medizin, Roboterunterstützte, personalisierte Therapien. Standorte in Schweiz /Europa/), um die Therapieziele Best möglichst zu erreichen.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden und gilt ab Widerruf für die Zukunft.

Ihnen steht jederzeit ein Auskunftsrecht zu, dieses können Sie via E-Mail an: datenschutz@vamed.ch stellen.

Datum, Name

Unterschrift

Stellvertretungsberechtigte Person
(nur wenn nötig)

Unterschrift

*Hier bitte Patienten Etikette
aufkleben*