

Ergotherapie und Handrehabilitation, Buchenstrasse 4, 6210 Sursee

Max Mustermann
Musterstrasse 10
6210 Sursee

Sursee, 01.09.2023

Patientenformular und Einwilligungserklärung

Sehr geehrter Herr Glanzmann

Sie sind bei uns in ergotherapeutischer Behandlung oder Sie sind Partner/Partnerin des Patienten / der Patientin oder Eltern des Kindes, das bei uns in ergotherapeutischer Behandlung ist.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich:

- mit der Bearbeitung meiner Daten gemäss unserer **Datenschutzerklärung** (Version 1 vom 31.08.2023) einverstanden bin. Diese sind auf unserer Webseite unter Datenschutz/Impressum ersichtlich oder liegen im Wartezimmer auf.
- das "**Infoblatt für Patienten**" erhalten habe.
- die Praxis von der **Schweigepflicht entbinde**, ausschliesslich gegenüber folgenden Personen bzw. Personengruppe: Ihre Ärzte.
- mit der **Weitergabe der Daten an Dritte** (z.B. Ihre Versicherung) einverstanden bin.
- mit der Zustellung der **Rechnungskopie** gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) per **verschlüsseltem HIN E-Mail** - Verkehr einverstanden bin.

Ich bin mir möglicher Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten (mögliche Einsicht von unberechtigten Dritten bei unsicheren Kommunikationswegen) sowie meiner Rechte bewusst und gebe mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen meiner Ergotherapeut-/in und mir als Patient/in durch die angegebenen Kontaktinformationen.

Patienteninformationen werden seitens der Praxis ausschliesslich über gesicherte Kommunikationswege weitergegeben. Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen wie zum Beispiel Terminverschiebungen mit unverschlüsselter E-Mail-Kommunikation (@evs-hin.ch - Adresse zu Empfängeradresse wie @bluewin.ch, @gmail.com etc.) erfolgen.

Datum _____ Unterschrift _____