

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung/-übermittlung für Kundinnen/Kunden

Zur Erfüllung unserer Aufgaben können folgende Datenverarbeitungen erforderlich sein:

Einwilligungspflichtige Datenübermittlungen			
Datenkategorie	Datenbeschreibung	Empfänger	Zweck
Abrechnungsdaten	Leistungsdaten zur Fakturierung gemäss Leistungsauftrag	Medidata - Abrechnungsstelle (übermittelt an Versicherer)	Leistungsabrechnung
Abrechnungsdaten (Rechnungszustellung an Angehörige)	Leistungsdaten zur Fakturierung gemäss Leistungsauftrag	Angehörige oder beauftragte Personen	Leistungsabrechnung im Auftrag des Kunden
Bestellung Pflegematerial	Inkontinenz-Produkte, Wundversorgung, Hilfsmittel	Pflegematerial Händler (Lifestage Solutions)	Bestellung + Zustellung Pflegematerial direkt an den Kunden
Dokumentation Pflegeprozess	Gesundheitsdaten, Bedarfsabklärung, Pflegeplanung, Verlaufsdokumentation sowie Fotos z.B. von Wunden	Vertrauensärztlicher Dienst der Versicherungen	auf Anfrage (Audit + Controlling)
Dokumentation Pflegeprozess	Gesundheitsdaten sowie Fotos z.B. von Wunden	Spital, Hausärzte, Nachversorger	Behandlungsverlauf, Qualitätssicherung
Gesundheitsdaten	Details zum Gesundheitszustand, Pflegeprozess, Medikation, Behandlungen/Massnahmen, Patientenverfügung	Medizinische Leistungserbringer (z. B. Spital, Arzt) sowie Drittinstitutionen (z. B. Spitex, Pflegeheim)	Medizinische Abklärungen + Behandlungen sowie Überweisung zu anderen Drittinstitutionen
Kontaktaten Kunden	Vor- + Nachnamen, Geburtsdatum, Telefonnummer, Adresse	Organisationen welche Dienstleistungen im Interesse der Kunden erbringen	Informationen Zusammenarbeitspartner im Auftrag des Kunden
Medikamentenbestellung	Vorname, Nachname, Versicherungsnr., Rezept, Geburtsdatum, Produkt	Apotheken, Hausarzt	Medikamentenbestellung/ -zustellung
Pflegebedarf nach Inter-RAI-HC/CMH (Anerkanntes Abklärungsinstrument)	Bedarfsabklärung nach Inter-RAI-HC/CMH, SDA,LPB, Formular Entlassung	HomeCareData	Datenbasiertes Qualitätsmgt. Spitexverband (pseudonym. Datenübermittlung)
Pflegeinformationen für Angehörige, beauftragte Personen	Vitaldaten, Verlaufsbericht, Pflege- und Einsatzplanung	Angehörige, Beauftragte	Information für Angehörige, Beauftragte (nur im Auftrag des Kunden)

Alle darüber hinausgehenden personenbezogenen Daten sind von dieser Einwilligung ausgenommen. Ich nehme überdies zur Kenntnis, dass die gegenständliche Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen werden kann, ohne dass die Rechtmässigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Hiermit willige ich in die Verarbeitung/Übermittlung meiner oben angeführten Daten ein.

Vorname, Name des Zeichnungsberechtigten

Ort, Datum _____ Unterschrift _____