

Information

zur Übermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten, die innerhalb eines Betreuungs- oder Pflegeverhältnisses anfallen

(Stand: März 2022)

Rechtsgrundlagen:

- Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APGNRW)
- Einwilligung zur Verarbeitung der Patientendaten nach Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz

Sehr geehrtes Mitglied,

mit dieser Information möchten wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten informieren, die im Rahmen des mit dem FKV geschlossenen Betreuungs- und Pflegeverhältnisses anfallen. Häufig ist es notwendig, diese Daten an Dritte zu übermitteln.

Empfänger dieser personenbezogenen Daten können vor allem sein:

- andere Betreuungs- und Pflegedienste
- Ärzte und Psychotherapeuten
- Angehörige / Betreuer
- Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen
- der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK)
- Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend

- zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen sowie
- zur Klärung medizinischer Fragen und solcher, die sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergeben.

Um diese Daten an die oben genannten Personen oder Institutionen übermitteln zu dürfen, **benötigt der FKV Ihre schriftliche Einwilligung. Andernfalls** ist uns eine adäquate Informationsweitergabe rechtlich nicht möglich; ggf. **müssen Sie die notwendigen Informationen selberliefern.**

Ihre Einwilligung können Sie uns mit dem umseitigen Formular erteilen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Familien- und Krankenpflegeverein Köln-Pesch e. V.

Mitgliedereinwilligung für das Betreuungs- oder Pflegeverhältnis

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Hiermit willige ich ein, dass der FKV

- die im Rahmen des Betreuungs- bzw. Pflegeverhältnisses anfallenden Daten, Informationen und Befunde von mir einholen, speichern und verwenden darf,
- diese Daten an weiter behandelnde andere Betreuungs- und Pflegedienste, Ärzte, Psychotherapeuten, Angehörige oder Betreuer, kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen, den Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK), Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen weitergeben darf.
- Die Löschung der gespeicherten Daten erfolgt spätestens 4 Wochen nach der Beendigung des Betreuungs- bzw. Pflegeverhältnisses.

Der FKV darf diese Informationen nur zur Dokumentation, Betreuung, Pflege und Abrechnung verwenden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung gegenüber dem FKV nur mit Wirkung für die Zukunft jederzeit formlos widerrufen kann. Bisher durchgeführte, von dieser Einwilligung abgedeckte Datenweitergaben bleiben dadurch rechtmäßig.

Gleichzeitig entbinde ich den FKV von der Schweigepflicht.

Köln, _____

Datum

Unterschrift des Patienten / Bevollmächtigten