

**Patienten-Aufnahme ambulant**Angaben Patientin / Patient  Herr  Frau

<b>Name</b>	<b>Telefon Privat / Natel</b>
<b>Vorname</b>	<b>E-Mail</b>
<b>Geburtsdatum</b>	<b>Heimatort / Nationalität</b>
<b>Adresse</b>	
<b>PLZ / Ort</b>	<b>AHV-Nummer</b>
<b>Einweisende medizinische Fachperson / Vorbehandler/in oder Institution</b>	
<p>.....</p> <input type="checkbox"/> Ich erteile hiermit die Erlaubnis zum Austausch (Schweigepflichtsentbindung) zwischen den Mitarbeitenden des Sanatoriums Kilchberg und der oben genannten einweisenden Fachperson / Institution. <input type="checkbox"/> Selbstzuweisung	
<b>Zivilstand</b>	<b>Konfession</b>
<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt	<input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> reformiert <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> orthodox

Angaben Krankenversicherung  Krankheit  Unfall  Militär

<b>Grundversicherung</b>
Versicherungs-Nr.
Karten-Nr.

Haben Sie ein EPD (Elektronisches Patientendossier)?  Ja  Nein**Zusätzliche Angaben (freiwillig)**

Nächste Angehörige / Informationsberechtigte Personen (Name, Adresse, Telefon)
Vormund / Beistand (Name, Adresse, Telefon)

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass wir bei kurzfristigen Terminabsagen Ihrerseits, das heisst weniger als 24 Stunden im Voraus, Ihnen 50% der anfallenden Kosten in Rechnung stellen.

Ich erteile Ihnen die Erlaubnis, die für die Rechnungsstellung (und Übermittlung der Rechnungskopien) erforderlichen Daten an die Krankenkasse, an MediData, an die mit dem allfälligen Inkasso beauftragte Institution oder den zuständigen Rechtsanwalt sowie an die zuständigen staatlichen Instanzen (Betriebsamt, Friedensrichteramt, Gerichte) weiterzuleiten. Rechnungskopien werden auf elektronischem Weg über das Medidata-Portal zugestellt (Datenschutzkonform).

Ich bin mir der Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten sowie meiner Rechte bewusst und gebe mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen meiner Ärztin / meinem Arzt und mir als Patient/in durch die oben angegebenen Kontaktinformationen. Patienteninformationen werden seitens der Sanatorium Kilchberg AG ausschliesslich über gesicherter Kommunikationswege weitergegeben. Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen wie zum Beispiel Terminverschiebungen mit unverschlüsselter E-Mail-Kommunikation erfolgen. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Patienteninformation auf der folgenden Seite zur Kenntnis genommen habe.

**Ort, Datum****Unterschrift Patient**

Name Arzt (Blockschrift)

Unterschrift Arzt

**Patienteninformation zum Umgang mit Personendaten:**

Nachfolgend informieren wir Sie darüber, zu welchen Zwecken die Sanatorium Kilchberg AG Ihre Personendaten bearbeitet. Zusätzlich informieren wir Sie über Ihre Rechte, welche Sie im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen können.

**Verantwortlichkeiten:** Die verantwortliche Stelle für die Bearbeitung Ihrer Personendaten und insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten ist die Sanatorium Kilchberg AG. Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an [datenschutzstelle@sanatorium-kilchberg.ch](mailto:datenschutzstelle@sanatorium-kilchberg.ch).

**Erhebung und Zweck der Datenbearbeitung:** Die Bearbeitung (Erhebung, Speicherung, Verwendung sowie Aufbewahrung) Ihrer Daten erfolgt aufgrund des Behandlungsvertrages und gesetzlicher Vorgaben zur Erfüllung des Behandlungszwecks sowie zu den damit verbundenen Pflichten. Die Erhebung von Daten erfolgt einerseits durch die/den behandelnde/n Ärztin/Arzt im Rahmen Ihrer Behandlung. Andererseits erhalten wir auch Daten von weiteren Ärztinnen/Ärzten und Gesundheitsfachpersonen, bei denen Sie in Behandlung waren oder sind, falls Sie hierfür Ihre Einwilligung gegeben haben. Bei zuweisenden Stellen kann die Einwilligung vermutet werden, solange sie sich nicht dagegen aussprechen. In Ihrer Krankengeschichte werden nur Daten bearbeitet, die im Zusammenhang mit Ihrer medizinischen Behandlung stehen. Die Krankengeschichte umfasst die auf dem Patientenformular gemachten persönlichen Angaben wie Personalien, Kontaktdaten und Versicherungsangaben sowie unter anderem das im Rahmen der Behandlung durchgeführte Aufklärungsgespräch, erhobene Gesundheitsdaten wie Anamnesen, Diagnosen, Therapieansätze und Befunde.

**Dauer der Aufbewahrung:** Ihre Krankengeschichte wird während 20 Jahren nach Ihrer letzten Behandlung aufbewahrt. Danach wird sie gelöscht bzw. vernichtet, sofern wir das Dossier nicht dem Staatsarchiv des Kantons übergeben müssen.

**Weitergabe der Daten:** Ihre Personendaten und insbesondere Ihre medizinischen Daten übermitteln wir nur dann an externe Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt oder verlangt ist oder wenn Sie im Rahmen Ihrer Behandlung in die Weitergabe der Daten eingewilligt haben.

- Die Übermittlung an Ihre Krankenversicherung bzw. an die Unfall- oder Invalidenversicherung erfolgt zum Zweck der Abrechnung der Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen. Die Art der übermittelten Daten orientiert sich dabei an den gesetzlichen Vorgaben.
- Die Weitergabe an kantonale sowie nationale Behörden (z.B. kantonsärztlicher Dienst, Gesundheits-Departemente etc.) erfolgt bei Vorliegen gesetzlicher Meldepflichten.
- Der behandelnde Arzt / die behandelnde Ärztin ist ermächtigt, medizinische Akten über mich zur Einsicht anzufordern, sowie für die Behandlung notwendige Daten dem nachbehandelnden Arzt zuzusenden.
- Im Einzelfall, abhängig von Ihrer Behandlung, erfolgt die Übermittlung von Daten im Rahmen ihrer aktuellen Behandlung an weitere berechnigte Empfänger (z.B. Labore, andere Ärztinnen und Ärzte).

**Widerruf Ihrer Einwilligung:** Haben Sie für eine Datenbearbeitung Ihre ausdrückliche Einwilligung gegeben, können Sie eine bereits erteilte Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen. Der Widerruf oder der Wunsch nach Änderung einer Einwilligung hat schriftlich zu erfolgen. Sobald wir Ihren schriftlichen Widerruf erhalten haben und die Bearbeitung auf keine andere Rechtsgrundlage als die Einwilligung gestützt werden kann, wird die Bearbeitung eingestellt. Die Rechtmässigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenbearbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

**Auskunft, Einsicht und Herausgabe:** Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft zu Ihren Personendaten zu erhalten. Sie können Ihre Krankengeschichte einsehen oder auch eine Kopie verlangen. Die Herausgabe der Kopie kann kostenpflichtig sein. Allfällige Kosten, welche vom Aufwand der Erstellung der Kopie abhängen, werden Ihnen vorgängig bekannt gegeben.

**Recht auf Datenübertragung:** Sie haben das Recht, Daten, die wir automatisiert bzw. digital verarbeiten, an sich oder an einen Dritten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format aushändigen zu lassen. Dies gilt insbesondere auch bei der Weitergabe von medizinischen Daten an eine von Ihnen gewünschte Gesundheitsfachperson. Sofern Sie die direkte Übertragung der Daten an einen anderen Verantwortlichen verlangen, erfolgt dies nur, soweit es technisch machbar ist.

**Berichtigung Ihrer Angaben:** Wenn Sie feststellen oder der Ansicht sind, dass Ihre Daten nicht korrekt oder unvollständig sind, haben Sie die Möglichkeit eine Berichtigung zu verlangen. Kann weder die Korrektheit noch die Unvollständigkeit Ihrer Daten festgestellt werden, haben Sie die Möglichkeit auf die Anbringung eines Bestreitungsvermerks.

Detaillierte Informationen zum Umgang mit Ihren Personendaten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung, die auf unserer Webseite [www.sanatorium-kilchberg.ch](http://www.sanatorium-kilchberg.ch) abrufbar ist sowie am Empfang bereit liegt.