

Einwilligung zur Einrichtung und Nutzung einer elektronischen Patientenakte und in die Verarbeitung von personenbezogener Daten

Ja, ich willige darin ein, dass die pronova BKK zur initialen Einrichtung und anschließenden Verwaltung meiner elektronischen Patientenakte folgende personenbezogene Daten von mir

- Geburtsdatum des Nutzers
- Zeitstempel für die vollzogene Identifizierung des Nutzers
- Schutzklasse für die Identifikation
- Identifizierungsverfahren
- Zusatz Meldeadresse: Anschrift
- Meldeadresse: Länderkennzeichen
- Meldeadresse: PLZ
- Meldeadresse: Straße
- Ende der Registration / Ja, oder Nein
- Zeitpunkt Registrationsbeginn
- Von Ihnen individuell in die ePA eingestellte Daten

wie folgt verarbeiten darf

- Starten der Anwendung ePA
- Einrichten der Einstellungen für die ePA
- Verwalten der gespeicherten Informationen des Nutzers

Die Verarbeitung meiner o.g. personenbezogenen Daten erfolgt ausschließlich zu dem Zweck der initialen Einrichtung und anschließenden Verwaltung meiner elektronischen Patientenakte.

Ich weiß, dass meine Einwilligung freiwillig erfolgt und ich meine Einwilligung jederzeit grundlos widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung kann ich schriftlich per Brief an die pronova BKK senden. In diesem Fall wird meine elektronische Patientenakte wieder gelöscht.

Weitere Informationen zu Art und Umfang der Datenverarbeitung kann ich in der Datenschutzerklärung (www.pronovabkk.de/Datenschutz) entnehmen.