

Angaben zur/m Patientin/en:

**Name, Vorname**

**Im Rahmen meiner ärztlichen/therapeutischen Behandlung biete ich eine Videosprechstunde an. Zur Sicherstellung des Angebots arbeite ich mit dem Anbieter Healthy Projects GmbH zusammen, der seine Austauschplattform webPRAX / webPRAX-f2f für die Durchführung der Videosprechstunde bereitstellt.**

**Bei der Information über Ihre Nutzung der Videosprechstunde und bei der therapeutischen Behandlung über die Plattform webPRAX / webPRAX-f2f handelt es sich um medizinische Informationen und damit um Gesundheitsdaten im Sinne von Art. 9 Abs. 2 DS-GVO, die einem besonderen Schutz unterliegen.**

**Als Anbieter der Videosprechstunde hat die Healthy Projects GmbH keinen Zugriff auf Ihre Gesundheitsdaten oder die Gesprächsinhalte, zeichnet keine Videosprechstunden auf und leitet keine Daten an Dritte weiter. Ihre Gesundheitsdaten werden im Rahmen einer Ende-zu-Ende-Verschlüsselung ausgetauscht. Bitte beachten Sie auch die Datenschutzerklärung des Anbieters auf seiner Webseite unter <https://webprax-f2f.de/datenschutz>.**

**Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten**

**Die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten bzw. der Gesundheitsdaten Ihres Kindes ist nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung möglich.**

**Hiermit erkläre ich meine Einwilligung in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten bzw. die meines Kindes durch den Anbieter Healthy Projects GmbH im Rahmen der Videosprechstunde. Meine Erklärung erfolgt auf freiwilliger Basis.**

**Ihre Einwilligung können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Speicherung wird dadurch aber nicht berührt. Ihren Widerruf erklären Sie durch schriftliche Mitteilung an mich. Nach dem Widerruf ist die Nutzung der Videosprechstunde nicht mehr möglich. Weitere Einzelheiten finden Sie in der Datenschutzerklärung.**

*Ort, Datum*

***Unterschrift der/s Patientin/en***

***Einwilligungserklärung für die Übermittlung Ihrer E-Mail-Adresse***

**Die Plattform webPRAX / webPRAX-f2f können Sie nutzen, indem Sie sich dort registrieren oder einen Gastzugang verwenden. Für die Registrierung sind Ihr Name, Vorname, ein Benutzername und ein Passwort erforderlich. Bei einem Gastzugang werden keine Daten von Ihnen auf der Plattform erfasst.**

**Zugang zu der Plattform webPRAX / webPRAX-f2f erhalten Sie, indem der Anbieter Healthy Projects GmbH Ihnen je nach Wunsch einen Registrierungslink oder einen Gastzugangslink zusendet, der Ihnen den Zugriff auf die Plattform ermöglicht. Die Weitergabe Ihrer E-Mail-Adresse an den der Anbieter ist nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung möglich.**

**Hiermit erkläre ich meine Einwilligung in die Übermittlung meiner E-Mail-Adresse an Healthy Projects GmbH, Parkstraße 10, 50968 Köln zwecks Erhalt des Zugangslinks.**

**Für die Nutzung der Plattform webPRAX / webPRAX-f2f für die Videosprechstunde wünsche die Zusendung**

eines Registrierungslinks an meine E-Mail-Adresse

eines Gastzugangslinks an meine E-Mail-Adresse

**Zutreffendes auswählen**

**Ihre Einwilligung können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Speicherung wird dadurch aber nicht berührt. Ihren Widerruf erklären Sie durch schriftliche Mitteilung an mich. Nach dem Widerruf ist die Nutzung der Videosprechstunde nicht mehr möglich.**

**Weitere Einzelheiten finden Sie in der Datenschutzerklärung.**

**Ort, Datum**

---

Unterschrift der/s Patientin/en