

**Einwilligungserklärung zur Einrichtung und Nutzung der elektronischen Patientenakte
(ePA) sowie in die Verarbeitung personenbezogener Daten**

Name, Vorname	
Geburtsdatum des Nutzers	
<u>Meldeadresse:</u> Straße, Hausnummer PLZ, Ort; Länderkennzeichen	
Telefon (optional)	
E-Mail-Adresse (optional)	
Krankenversicherungsnummer	

Ja, ich als Nutzer bzw. als gesetzlich bestimmter Vertreter willige darin ein, dass die IKK Brandenburg und Berlin zur initialen Einrichtung und anschließenden Verwaltung meiner elektronischen Patientenakte folgende personenbezogene Daten von mir

- Name, Vorname
- Namenszusatz
- Vorsatzwort (z.Bsp.: „von“, „de“, „van“)
- Titel
- Geschlecht
- Geburtsdatum des Nutzers
- Krankenversicherungsnummer des Nutzers
- Optional: Telefonnummer und E-Mail-Adresse
- Meldeadresse: Straße, Hausnummer, Länderkennzeichen, PLZ, Ort
- Art und Nummer eines amtlichen Ausweisdokuments:
 - Aufenthaltstitel
 - oder Personalausweis
 - oder Reisepass
- Registrierungszeitpunkt nach der durchgeführten Identifizierung des Nutzers
- Anzahl der aktiven elektronischen Gesundheitskarten (Die Anzahl der aktiven eGK, die dem identifizierten Versicherten im eGK-System zugeordnet sind. Eine Karte gilt dabei im eGK-System als aktiv, wenn sie weder gesperrt oder logisch gelöscht ist. In der Regel ist immer nur eine eGK aktiv.
- Versichertenart (z. B.: Mitglied, Familienversicherter, Rentner)
- Beginn und Ende Versicherungsverhältnis
- Ende der Registrierung / Ja oder Nein
- VIP – Kennzeichen

- istNfcEgk (Dieser Wert gibt an, ob die im Aufruf bezeichnete eGK für „Near Field Communication“ (NFC) ausgerüstet ist.)
- istPinBriefVersandt (Dieser Wert gibt an, ob zu der im Aufruf bezeichneten eGK ein PIN-Brief versandt wurde.)
- pinBriefVersandDatum (Zeitpunkt zu dem der PIN-Brief-Versand dem KAMS (Kartenanwendungs-managementsystem) gemeldet wurde.)

wie folgt erheben und verarbeiten darf:

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

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

Ich weiß, dass meine Einwilligung freiwillig erfolgt und ich meine Einwilligung gegenüber der IKK Brandenburg und Berlin jederzeit schriftlich ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. In diesem Fall wird meine elektronische Patientenakte sofort und vollständig gelöscht.

Weitere Informationen zu Art und Umfang der Datenverarbeitung kann ich der Datenschutzerklärung unter www.ikkbb.de/datenschutz entnehmen.

Ort, Datum

Unterschrift