

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Einwilligungserklärung, gegenüber meiner Krankenkasse

Hier bitte Ihre Krankenkasse eintragen

Meine Ärztin / mein Arzt: _____

Projekt Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind [GeMuKi¹] Kontrollregion

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Das Informationsblatt „Patienteninformation Kontrollregion GeMuKi“ habe ich erhalten und die Inhalte zur Kenntnis genommen. Es enthält alle Angaben über die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der wissenschaftlichen Auswertung von GeMuKi. Es zeigt detailliert auf, welche Daten übermittelt werden und informiert mich über meine Rechte und die Datenlöschung. Die Studie hält alle Bestimmungen des Datenschutzes ein.

Ich bin damit einverstanden, dass

- meine personenbezogenen Daten für die Evaluation des Projektes GeMuKi erhoben, gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.
- die Abrechnungsdaten meiner Krankenkasse aus dem Zeitraum 15.11.2018 bis 31.03.2021 gemäß den Datenschutzgesetzen pseudonymisiert² an die wissenschaftliche Einrichtung des Universitätsklinikums Köln - Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) - zum ausschließlichen Zweck der Forschung weitergeleitet werden. Die wissenschaftliche Einrichtung kann nicht auf meine Person zurückschließen. Es erfolgt keine Weiterleitung an Dritte und keine Zweckentfremdung.³

Mir ist bekannt, dass meine Einwilligungserklärung freiwillig ist. Ich kann sie jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Die Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist §§ 140 a Abs. 5 , 284 SGB V i.V.m. Art. 9 EU DSGVO. Die gem. Art. 13 Abs. 1 Buchstabe a der Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) für die Erhebung der Daten verantwortlichen Einrichtungen finden Sie ebenfalls im Merkblatt Datenschutz.

Soweit Sie Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Erhebung und Verarbeitung Ihrer Sozialdaten haben, haben Sie das Recht der Beschwerde entweder beim/bei der

- Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Husarenstr. 30, 53117 Bonn, poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.demail.de (sofern Sie bei einer bundesweiten Krankenkasse versichert sind - siehe Merkblatt zum Datenschutz)

¹ Förderung aus Mitteln des Innovationsfonds zur Förderung von neuen Versorgungsformen (§ 92a Abs. 1 SGB V) für das Projekt: „GeMuKi“ Förderkennzeichen: 01NVF17014

² Das bedeutet, dass Ihr Name und anderer Identifikationsmerkmale durch ein Kennzeichen (z.B. Nummerncode) ersetzt werden, damit eine Bestimmung Ihrer Person durch das Universitätsklinikum Köln nicht möglich ist.

³ Die Kontaktdaten finden Sie auf der schriftlichen Patienteninformation.

oder beim/bei der

- Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden- Württemberg, Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart, Königstraße 10a, 70173 Stuttgart, Tel.: 0711/61 55 41 – 0, Fax: 0711/61 55 41 – 15, E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de, Internet: <http://www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de> (sofern Sie bei einer regionalen Krankenkasse versichert sind - siehe Merkblatt zum Datenschutz).

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Datum, Unterschrift Versicherte/r, Bevollmächtigte/r, gesetzl. Vertreter*in