



Einwilligungserklärung Telemedizin

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und Transplantationschirurgie

Patient/in

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

☐ (Mobil-)Telefon

☐ E-Mail-Adresse

Gesetzliche/r Bevollmächtigte/r

Nachname

Vorname

Bitte ankreuzen, ob Sie an der Online-Sprechstunde mit Ihrer E-Mail-Adresse oder Mobiltelefonnummer (Smartphone mit Kamerafunktion und ausreichend Datenvolumen bzw. Internetzugang erforderlich) teilnehmen und darüber kontaktiert werden möchten.

Ich bin damit einverstanden, dass das Universitätsklinikum Köln (AöR) die mich betreffenden Daten im Rahmen des Projektes Telemedizin Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und Transplantationschirurgie zum Zwecke der Mitbehandlung verarbeitet.

Die Daten werden 10 Jahre nach Beendigung des Projektes aufbewahrt.

Ich habe das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, ein Widerrufsrecht gegen die weitere Verarbeitung, das Recht auf Datenübertragbarkeit und ein Beschwerderecht gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde. Die Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestraße 2-4
40213 Düsseldorf

Meine Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO durch Erklärung gegenüber dem Datenschutzbeauftragten der Uniklinik Köln ohne Angaben von Gründen schriftlich widerrufen werden. Durch den Widerruf entstehen mir keine Nachteile. E-Mail des Datenschutzbeauftragten: datenschutz@uk-koeln.de

Krankenversicherung

Versicherungsnummer der/des Versicherten

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben zur Krankenversicherung. Sollten sie nicht zutreffen, werden mir anfallende Kosten in Rechnung gestellt.

Ort, Datum

Unterschrift

ggf. Unterschrift gesetzl. Bevollmächtigte/r

Bitte schicken Sie das unterschriebene Formular, eine Kopie der Versichertenkarte und, wenn für das Quartal noch nicht vorhanden, einer Farbkopie der Überweisung vor Terminvereinbarung

per Telefax an: 0221 478-86454
oder per E-Mail an: spezial-sprechstunde@uk-koeln.de

Rückfragen an Andrea Welgen spezial-sprechstunde@uk-koeln.de
Telefon: 0221 478-4824