

## Patientenerklärung & Patienteninformation

---

Name, Vorname

Geschlecht  männlich  weiblich  divers

Strasse

PLZ, Wohnort

Geboren am

Telefon / Mobile

Email

Ich möchte die Rechnung per Email  oder per Post  erhalten

---

### **Patientenerklärung**

Ich bin mir möglicher Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten (mögliche Einsicht von unberechtigten Dritten bei unsicheren Kommunikationswegen) sowie meiner Rechte bewusst und gebe mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen meiner Therapeutin und mir als Klient\*in durch die oben angegebenen Kontaktinformationen. Klienten-informationen werden seitens des ISPP ausschliesslich über gesicherte Kommunikationswege (HIN verschlüsselte Kommunikation) weitergegeben. Ich bin damit einverstanden, dass administrative Anliegen wie beispielsweise Terminverschiebungen oder die (digitale) Rechnungsstellung über unverschlüsselte Kommunikationswege (SMS, Telefon, Post, unverschlüsselte/r Emailempfänger\*in) erfolgen. Weiter nehme ich zur Kenntnis, dass sich die Kosten für die psychotherapeutische Behandlung auf Fr. 170.00 / 50 Min. belaufen. Bei einer 60-minütigen Sitzung wird dementsprechend die effektive Zeit (204 Fr.) verrechnet. Die Therapie wird **nicht über die Grundversicherung** abgerechnet. Eine Kostenbeteiligung durch die Zusatzversicherung ist teilweise möglich (bitte informieren Sie sich bei Ihrer Zusatzversicherung). Bei einer vorliegenden Zusatzversicherung kann ein Teil der Kosten durch die Kasse abgedeckt werden. Die Verantwortung über die Abwicklung mit der Kasse liegt beim Klienten, bei der Klientin selbst. Für eine Paartherapie, beziehungsweise für Mehrpersonen- Sitzungen wird ein separater Tarif verrechnet (Fr. 220.00 /60 Min, 330.00 Fr. für 90 Min Paartherapie). Die Bezahlung erfolgt per Rechnung und wird, wenn nicht anders vereinbart, Ende Monat verschickt (per Email oder per Post).

Abschliessend nehme ich zur Kenntnis, dass allfällige Terminabsagen mindestens 48 h vor dem vereinbarten Termin bekannt gegeben werden müssen. **Termine, welche nicht mindestens 48h vorher abgesagt werden oder unentschuldigt nicht wahrgenommen werden, werden in Rechnung gestellt.**

Mit dieser Unterschrift bin ich mit der Patientenerklärung, sowie dem neuen Datenschutzgesetz (siehe unten) einverstanden.

---

Ort, Datum

Unterschrift

---

## **Neues Datenschutzgesetz**

### **Patienteninformation zum Umgang mit Personendaten**

Nachfolgend informieren wir Sie darüber, zu welchem Zweck die oben genannte Psychotherapiepraxis Ihre Personendaten erhebt, speichert oder weiterleitet. Zusätzlich informieren wir Sie über Ihre Rechte, welche Sie im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen können.

### **Verantwortlichkeiten**

Die verantwortliche Stelle für die Bearbeitung Ihrer Personendaten und insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten ist die Psychologiepraxis. Bei Fragen zum Datenschutz oder wenn Sie Ihre Rechte im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen wollen, wenden Sie sich bitte an Ihre Psychologin / Ihren Psychologen.

### **Erhebung und Zweck der Datenbearbeitung**

Die Bearbeitung (Erhebung, Speicherung, Verwendung sowie Aufbewahrung) Ihrer Daten erfolgt aufgrund des Behandlungsvertrages und gesetzlicher Vorgaben zur Erfüllung des Behandlungszwecks sowie zu den damit verbundenen Pflichten. Die Erhebung von Daten erfolgt einerseits durch die/den behandelnde/n Psychologin /Psychologen im Rahmen Ihrer Behandlung. Andererseits erhalten wir auch Daten von weiteren Gesundheitsfachpersonen, bei denen Sie in Behandlung waren oder sind, falls Sie hierfür Ihre Einwilligung gegeben haben. In Ihrem Patientendossier werden nur Daten bearbeitet, die im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung stehen. Die Krankengeschichte umfasst die auf dem Patientenformular gemachten persönlichen Angaben wie Personalien, Kontaktdaten und Versicherungsangaben sowie unter anderem das im Rahmen der Behandlung durchgeführte Aufklärungsgespräch, erhobene Gesundheitsdaten wie Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde.

### **Dauer der Aufbewahrung**

Ihre Krankengeschichte wird je nach kantonaler Bestimmung während 10 oder 20 Jahren nach Ihrer letzten Behandlung aufbewahrt. Danach wird sie mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung weiter aufbewahrt oder sicher gelöscht bzw. vernichtet.

### **Weitergabe der Daten**

Ihre Personendaten und insbesondere Ihre besonders schützenswerte Personendaten Daten übermitteln wir nur dann an externe Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt oder verlangt ist oder wenn Sie im Rahmen Ihrer Behandlung in die Weitergabe der Daten eingewilligt haben.

- Die Übermittlung an Ihre Krankenversicherung bzw. an die Unfall- oder Invalidenversicherung erfolgt zum Zweck der Abrechnung der Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen. Die Art der übermittelten Daten orientiert sich dabei an den gesetzlichen Vorgaben.
- Die Weitergabe an kantonale sowie nationale Behörden (z.B. kantonsärztlicher Dienst) erfolgt aufgrund gesetzlicher Meldepflichten.
- Die Weitergabe der notwendigen Patienten- und Rechnungsdaten an das Inkassobüro erfolgt zwecks Inkassos (Einziehen von fälligen Geldforderungen).

Im Einzelfall, abhängig von Ihrer Behandlung und Ihrer entsprechenden Einwilligung, erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger (z.B. Ärztin / Arzt).

### **Widerruf Ihrer Einwilligung**

Haben Sie für eine Datenbearbeitung Ihre ausdrückliche Einwilligung gegeben, können Sie eine bereits erteilte Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen. Der Widerruf oder der Wunsch nach Änderung einer Einwilligung hat schriftlich zu erfolgen. Sobald wir Ihren schriftlichen Widerruf erhalten haben und die Bearbeitung auf keine andere Rechtsgrundlage als die Einwilligung gestützt werden kann, wird die Bearbeitung eingestellt. Die Rechtmässigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenbearbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

### **Auskunft, Einsicht und Herausgabe**

Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft zu Ihren Personendaten zu erhalten. Die Herausgabe der Kopie kann im Rahmen des Datenschutzgesetzes kostenpflichtig sein. Allfällige Kosten, welche vom Aufwand der Erstellung der Kopie abhängen, werden Ihnen vorgängig bekannt gegeben.

### **Recht auf Datenübertragung**

Sie haben das Recht, Daten, die wir automatisiert bzw. digital verarbeiten, an sich oder an einen Dritten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format aushändigen zu lassen. Dies gilt insbesondere auch bei der Weitergabe von Patientendaten an eine von Ihnen gewünschte Gesundheitsfachperson. Sofern Sie die direkte Übertragung der Daten an einen anderen Verantwortlichen verlangen, erfolgt dies nur, soweit es technisch machbar ist.

### **Berichtigung Ihrer Angaben**

Wenn Sie feststellen oder der Ansicht sind, dass Ihre Daten nicht korrekt oder unvollständig sind, haben Sie die Möglichkeit, eine Berichtigung zu verlangen. Kann weder die Korrektheit noch die Unvollständigkeit Ihrer Daten festgestellt werden, haben Sie die Möglichkeit auf die Anbringung eines Bestreitungsvermerks.