



Gemeinschaftspraxis
Dr. med. univ. Marco Altmann
Dr. med. univ. Julia Bräunlein-Altman
Untere Marktstraße 2, 85092 Kösching
Tel: 08456/7070
Fax: 08456/7058

Einverständniserklärung zur Durchführung einer Videosprechstunde mit der Praxis APP des bayerischen Hausärzteverbandes

Hiermit bestätige ich _____ (Vor und Nachname) die
Datenschutzerklärung des Videosprechstundendiensteanbieters (Meine
hausärztliche Praxis APP) gelesen und verstanden zu haben. Weiterhin
bestätige ich über den §3 der Vereinbarung über die Anforderungen an die
technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß Anlage 31 b zum
Bundesmantelvertrag – Ärzte SGB V (Siehe unten) informiert worden zu sein.

Ort, Datum

Unterschrift

§3 der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß Anlage 31 b zum Bundesmantelvertrag – Ärzte SGB V

- Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass die Teilnahme an der Videosprechstunde für alle Teilnehmer freiwillig ist
- Die Videosprechstunde hat zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen, stattzufinden.
- Zu Beginn der Videosprechstunde hat auf beiden Seiten eine Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen zu erfolgen.
- Aufzeichnungen jeglicher Art sind während der Videosprechstunde nicht gestattet.