



Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dr. med. Nataša Brückner

Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie

u. - psychotherapie

Ramona Schumann

Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie

u. - psychotherapie

Fachärztin für Neurologie

Wilhelm-Theodor Römheldstr. 14

55130 Mainz

Tel. 06131-3275205, Fax. 06131-3275204

Mail: empfang@kjp-praxis-mainz.de

Einverständniserklärung

1. Onlinekonsultation über zertifizierte Videoanbieter

Die Videosprechstunde ersetzt keinen Praxisbesuch, sondern stellt eine zusätzliche Möglichkeit der Behandlung dar.

2. Kosten der ärztlichen Leistung

Die Eltern und/oder der Patient wurden darauf hingewiesen, dass die im Rahmen der Videosprechstunde erbrachten ärztlichen Leistungen entsprechend der gesetzlichen Vorschriften erfolgen und

- eine kassenärztliche Leistung darstellen, deren Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.

oder

- im Fall von privat versicherten Patienten ärztliche Leistungen darstellen, deren Kosten **nicht zwangsläufig** von den privaten Krankenkassen übernommen werden. Es können daher extra Kosten entstehen. Die Kostenübernahme sollte im Vorfeld mit der jeweiligen privaten Krankenkasse abgeklärt werden.

3. Kosten und Nutzung des Onlinedienstes

Voraussetzung für die Nutzung des Dienstes durch den Patienten sind eine Internetverbindung, Kamera und Mikrofon sowie eine Anmeldung auf der Internetseite des Dienstes entsprechend der dem Patienten vom Arzt übermittelten Informationen.

Die Nutzung des Dienstes ist für den Patienten kostenfrei.

4. Datenschutz

Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient erfolgt authentifiziert und verschlüsselt über einen Server, der sich in Deutschland befindet oder eine Peer-to-peer-Verbindung.

Personenbezogene Daten des Patienten, mit denen der Arzt über die Seite kommuniziert, sind für den Dienst nicht zugänglich und werden von diesem selbstverständlich nicht gespeichert.

Ausführliche Informationen über Art und Umfang der Datenspeicherung personenbezogener Daten finden Sie auf der Seite des jeweiligen Anbieters (**arztkonsultation.de, Healthy Projects/webPRAX f2f**)

Name des Patienten: _____ Geb. Datum: _____

_____, den _____

Unterschrift: _____