

Einwilligungserklärung zur Einrichtung und Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) sowie in die Verarbeitung personenbezogener Daten

in der Fassung vom 26.02.2021

Ja, ich willige darin ein, dass die Mobil Krankenkasse zur initialen Einrichtung und anschließenden Verwaltung der elektronischen Patientenakte folgende personenbezogene Daten der versicherten Person

- Geburtsdatum der versicherten Person
- Zeitstempel für die vollzogene Identifizierung des Nutzers
- Schutzklasse für die Identifikation
- Identifizierungsverfahren
- Zusatz Meldeadresse: Anschrift
- Meldeadresse: Länderkennzeichen
- Meldeadresse: PLZ
- Meldeadresse: Straße
- Ende der Registration / Ja, oder Nein
- Zeitpunkt Registrationsbeginn
- von Ihnen individuell in die ePA eingestellte Daten

wie folgt verarbeiten darf

- Starten der Anwendung ePA
- Einrichten der Einstellungen für die ePA
- Verwalten der gespeicherten Informationen des Nutzers.

Die Verarbeitung der o.g. personenbezogenen Daten erfolgt ausschließlich zu dem Zweck der initialen Einrichtung und anschließenden Verwaltung der elektronischen Patientenakte für die versicherte Person der Mobil Krankenkasse.

Ich weiß, dass meine Einwilligung freiwillig erfolgt und ich meine Einwilligung jederzeit grundlos widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung kann ich an die Mobil Krankenkasse wie folgt richten:

Mobil Krankenkasse

Friedenheimer Brücke 29
80639 München

E-Mail: info@service.mobil-krankenkasse.de

Telefax: +49 (0)800 255 3002-888

In diesem Fall wird meine elektronische Patientenakte wieder gelöscht.

Weitere Informationen zu Art und Umfang der Datenverarbeitung kann ich in der [Datenschutzerklärung](#) entnehmen.