



DR. MED. SAMIR EL-BITAR
DR. MED. HANS KNOCH

Hals- Nasen- Ohrenärztliche Gemeinschaftspraxis Bensheim

Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Video-Sprechstunde

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Private Krankenversicherung:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Email:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, die Video-Sprechstunde mit Dr. med. Samir El-Bitar, Dr. med. Hans Knoch oder Salar Honarbari (angest. HNO-Facharzt) zu nutzen. Mir ist bekannt, dass es aus datenschutzrechtlichen Gründen verboten ist, das Gespräch aufzuzeichnen oder zu filmen – Verstöße dagegen können strafrechtlich verfolgt werden. Das Gespräch unterliegt wie bei der herkömmlichen Sprechstunde der ärztlichen Schweigepflicht. Die technische Verbindung läuft über einen Videodienstanbieter (RED Connect) der besondere Sicherheitsanforderungen (Ende-zu-Ende-Verschlüsselung, Peer-to-peer-Verbindung) erfüllen muss. Damit ist sichergestellt, dass eine datenverschlüsselte Videoverbindung mit dem Arzt aufgebaut wird und niemand anders mithört/mitsieht. Die Abrechnung der Video-Sprechstunde erfolgt privatärztlich nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Diese ist unabhängig von der Erstattung privaten Krankenversicherung in vollem Umfang von mir zu bezahlen (Behandlungsvertrag).

Hiermit erkläre ich mich zudem mit der Datenschutzerklärung auf der Homepage:
Info@hno-elbitar-knoch.de einverstanden

Ort

Datum

Unterschrift