

Einwilligungserklärung zur Nutzung der WundDoku App zur Wunddokumentation

Alternativ zur Dokumentation in Papierakten möchte Ihr behandelnder Arzt/Ihr betreuender Pflegedienst Ihre chronischen Wunden mit elektronische mit der WundDoku App von Dr. Ausbüttel dokumentieren.

Hiermit erteile ich

Vorname und Name:

Geburtsdatum:

nachfolgende Einwilligungen:

1. Ich willige ein, dass mein behandelnder Arzt/mein betreuender Pflegedienst [Name der Praxis/des Pflegedienstes] meine Wunddokumentation elektronisch in der WundDoku App der Dr. Ausbüttel & Co. GmbH, Ernst-Abbe-Straße 4, 44149 Dortmund führt und mein Name, Vorname und Geburtsdatum (als Pflichtangaben zur sicheren Patientenidentifikation und -unterscheidung), sowie – soweit vom behandelnden Arzt/meinem betreuenden Pflegedienst eingegeben – meine Kontaktdaten (Postadresse, Telefonnummer) und Gesundheitsdaten (Informationen zur Krankengeschichte wie Allergien, Einnahme von Medikamenten, Begleiterkrankungen, sowie Fotos von Wunden und Daten zu Therapiemaßnahmen) hierfür an Dr. Ausbüttel übermittelt werden. Insoweit entbinde ich meinen Arzt/meinen betreuenden Pflegedienst von seiner gesetzlichen Schweigepflicht. Dr. Ausbüttel wird meine Gesundheitsdaten nur dann einsehen, wenn es für den Betrieb der App erforderlich ist, z.B. wenn mein Arzt/mein betreuender Pflegedienst ein Problem meldet.
2. Darüber hinaus nutzt Dr. Ausbüttel die Fotos meiner Wunddokumentation zum Zwecke der Fort- und Weiterentwicklung von Softwarealgorithmen. In Zukunft möchte Dr. Ausbüttel in Zusammenarbeit mit universitären Forschungseinrichtungen erforschen, wie man mit Hilfe von Softwarealgorithmen die Daten der Dokumentationen chronischer Wunden nutzen kann, um medizinische Fachkräfte im Rahmen der Wundversorgung zu unterstützen. Hierfür verarbeitet Dr. Ausbüttel die Fotos zu Ihrer Wunddokumentation – soweit wie möglich pseudonymisiert – zur Fort- und Weiterentwicklung von Softwarealgorithmen für die WundDoku App. Dies ist nur nach Ihrer ausdrücklichen Einwilligung möglich. Die Datenverarbeitung durch Dr. Ausbüttel ist in der Art. 14 Patienteninformation für die WundDoku App beschrieben.
3. Ich willige ein, dass die Dr. Ausbüttel & Co. GmbH, Ernst-Abbe-Straße 4, 44149 Dortmund meine Gesundheitsdaten, die in der WundDoku App eingegeben werden, insbesondere die Fotos meiner Wunddokumentation zum Zwecke der Fort- und Weiterentwicklung von Softwarealgorithmen verarbeitet.

Ich bin darüber informiert worden, dass meine Einwilligung freiwillig ist und mir keine Nachteile entstehen, wenn ich nicht in die Datenverarbeitung durch die Dr. Ausbüttel & Co. GmbH einwillige und die Nutzung der WundDoku App damit ablehne. Mein behandelnder Arzt/mein betreuender Pflegedienst wird meine chronischen Wunden dann ohne die App dokumentieren.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Einwilligungen jederzeit, auch teilweise, widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der auf Grund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt hiervon unberührt. Ihren formlos möglichen Widerruf richten Sie bitte an

Name und Adresse der Praxis/des Pflegedienstes:

oder

Dr. Ausbüttel & Co. GmbH; datenschutz@drausbuettel.de oder Dr. Ausbüttel & Co. GmbH, Ernst-Abbe-Straße 4, 44149 Dortmund.

.....

Ort/Datum

ggf.:

.....

Ort/Datum

.....

Unterschrift des Patienten

.....

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

**WUND
DOKU**
DRACO®