

## Izjava o učešću u programu i saglasnost

Program za kontrolu bolesti „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“

.....  
Titula, ime i prezime osiguranika

.....  
Broj socijalnog osiguranja

.....  
Naziv socijalnog osiguranja

.....  
Adresa (ulica / poštanski broj / mjesto)

"Therapie Aktiv" ("Aktivna terapija ") je dobrovoljan program praćenja osoba koje boluju od dijabetesa tip 2, radi poboljšanja kvaliteta liječenja i zbrinjavanja u Austriji. Pri tome posebno vodimo računa o zaštiti Vaših ličnih podataka. Izričito Vam skrećemo pažnju da niste obavezni učestvovati u programu odn. davati svoje podatke u dole navedene svrhe. Ali, ako ne dostavite sve potrebne podatke, ne možete učestvovati u programu.

### Saglasnost sa obradom ličnih podataka

U okviru učešća u programu, izričito izjavljujem da sam saglasan/saglasna da se moji podaci u Izjavi o učešću u programu i saglasnosti i podaci mog ordinirajućeg ljekara o rizicima (*sljepilo (da/ne), pregled očiju u posljednjih 12 mjeseci (da/ne), pušač (da/ne), indeks tjelesne mase (Body-Mass-Index >26 (da/ne), krvni pritisak >140/90 (da/ne), godina edukacije o dijabetesu*) mogu dostavljati nadležnoj administrativnoj službi "Therapie Aktiv" (područno zdravstveno osiguranje (Gebietskrankenkasse) moje savezne pokrajine). Administrativna služba "Therapie Aktiv" će ove podatke, na osnovu moje saglasnosti, obrađivati u svrhu ciljane informacije o dijabetesu melitus, organizacije, provođenja i odvijanja programa, kao i pravljenja statistike.

Dalje sam saglasan/saglasna da moj ordinirajući ljekar može biti informisan najmanje jednom godišnje o statusu mog učešća, uključujući i ime i prezime, broj i naziv osiguranja.

### Okončanje/povlačenje pristanka za učešće u programu odn. saglasnosti za obradu podataka

Učešće u programu odn. saglasnost za obradu podataka mogu okončati/povući saglasnost u svako doba, ne navodeći razloge, kod svog ljekara ili u administrativnoj službi "Therapie Aktiv" (Kärntner Gebietskrankenkasse, Kempfstraße 8, A-9021 Klagenfurt, tel. 050 5855-5002, e-mail: [kaernten@therapie-aktiv.at](mailto:kaernten@therapie-aktiv.at)), a da to ne utiče na zakonitost podataka obrađenih do povlačenja saglasnosti, na osnovu Izjave o učešću u programu i saglasnosti.

**Svojim potpisom potvrđujem da želim učestvovati u programu "Therapie Aktiv". U vezi sa učešćem izričito odobravam obradu mojih ličnih podataka u navedene svrhe.**

.....  
Datum

.....  
Potpis osiguranika

### Popunjava ljekar:

Prva registracija

Promjena ljekara

Ponovna registracija

.....  
Titula, ime i prezime ljekara, broj ugovornog partnera

.....  
Adresa

.....  
Datum, potpis ljekara, pečat ordinacije

KGKK (Kempfstraße 8, A-9021 Klagenfurt, lice ovlašteno za zaštitu podataka: [dsb@kgkk.at](mailto:dsb@kgkk.at)) obrađuje isključivo navedene podatke i lične podatke koje Vaš ordinirajući ljekar dostavi službi "Therapie Aktiv". Informacije prema članu 13 i14 Osnovne uredbe o zaštiti podataka u vezi sa obradom Vaših ličnih podataka naći ćete na internet stranici [www.kgkk.at/datenschutz](http://www.kgkk.at/datenschutz). Imate pravo u svako doba na informaciju, ispravku, brisanje ili ograničenje obrade Vaših sačuvanih podataka, pravo na žalbu zbog obrade, kao i pravo na prenosivost podataka u skladu sa Uslovima prava o zaštiti podataka. Žalbe možete podnositi Austrijskom organu za zaštitu podataka (Österreichische Datenschutzbehörde), Wickenburggasse 8, 1080 Beč.