

## 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 / mesto)

"Therapie Aktiv" ("Aktivna terapija") je dobrovoljan program praćenja osoba koje boluju od dijabetesa tip 2, radi poboljšanja kvaliteta lečenja i zbrinjavanja u Austriji. Pri tome posebno vodimo računa o zaštiti Vaših ličnih podataka. Izričito Vam skrećemo pažnju da niste obavezni da učestvujete u programu odn. da dajete svoje podatke u dole navedene svrhe. Ali, ako ne dostavite sve potrebne podatke, ne možete da učestvujete 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 moga ordinirajućeg lekara o rizicima (*stjepilo (da/ne)*, *pregled očiju u poslednjih 12 meseci (da/ne)*, *pušač (da/ne)*, *indeks telesne 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, da obrađuje u svrhu ciljane informacije o dijabetesu melitus, organizacije, provođenja i odvijanja programa, kao i pravljenja statistike.

Dalje sam saglasan/saglasna da moj ordinirajući lekar može da bude 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 da okončam/povučem saglasnost u svako doba, ne navodeći razloge, kod svog lekara ili u administrativnoj službi "Therapie Aktiv" (Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, Kremser Landstraße 3, A-3100 St. Pölten, tel. 050 899-3107, e-mail: [therapie-aktiv@noegkk.at](mailto:therapie-aktiv@noegkk.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 da učestvujem u programu "Therapie Aktiv". U vezi sa učešćem izričito odobravam obradu svojih ličnih podataka u navedene svrhe.**

.....  
Datum

.....  
Potpis osiguranika

### Popunjava lekar:

Prva registracija

Promena lekara

Ponovna registracija

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

.....  
Adresa

.....  
Datum, potpis lekara, pečat ordinacije

NÖGKK (Kremser Landstraße 3, A-3100 St. Pölten, lice ovlašćeno za zaštitu podataka: [dsb@noegkk.at](mailto:dsb@noegkk.at)) obrađuje isključivo navedene podatke i lične podatke koje Vaš ordinirajući lekar dostavi službi "Therapie Aktiv". Informacije prema članu 13 i 14 Osnovne uredbe o zaštiti podataka u vezi sa obradom Vaših ličnih podataka naći ćete na internet stranici [www.noegkk.at/datenschutz](http://www.noegkk.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 da podnosite Austrijskom organu za zaštitu podataka (Österreichische Datenschutzbehörde), Wickenburggasse 8, 1080 Beč.