

Izjava o sudjelovanju i suglasnosti

Program liječenja kroničnih bolesnika „Therapie Aktiv – diabetes pod kontrolom“

.....
Titula, ime i prezime osigurane osobe

.....
Broj socijalnog osiguranja

.....
Nositelj socijalnog osiguranja

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

Suglasnost za obradu osobnih podataka

U vezi sa sudjelovanjem u programu izričito sam suglasan/-na da se podatci spremeni u izjavi o sudjelovanju i suglasnosti te podatci o riziku koje je prikupio moj liječnik (Osobni i zdravstveni podaci prema dokumentaciji, npr. krvni tlak, indeks tjelesne mase itd.) prosljede nadležnoj službi za administraciju programa Therapie Aktiv (regionalno zdravstveno osiguranje moje savezne pokrajine). Služba za administraciju programa Therapie Aktiv obrađivat će podatke na temelju moje suglasnosti u svrhe ciljanog informiranja o bolesti diabetes mellitus, organizacije, provedbe i obavljanja programa, kao i izradu statistika.

Pored toga, suglasan/-na sam da se moj liječnik najmanje jednom godišnje obavijesti o mojem statusu sudjelovanja uključujući ime, broj socijalnog osiguranja i nositelja socijalnog osiguranja.

Prestanak/opoziv sudjelovanja u programu odn. suglasnosti za obradu podataka

Sudjelovanje u programu odn. suglasnost za obradu podataka mogu okončati/opozvati u svakom trenutku bez navođenja razloga kod mojeg liječnika ili službe za administraciju programa Therapie Aktiv (Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, Gruberstraße 77, A-4020 Linz, br. tel. 05 7807-102074, e-pošta: leonie.benda@oegkk.at, Faks br. 05 7807-66112074), a da to neće imati nikakav utjecaj na zakonitost obrade podataka koja je uslijedila na temelju izjave o sudjelovanju i suglasnosti do trenutka odjave/opoziva.

Želim aktivno sudjelovati u programu Therapie Aktiv i dogovoriti ću zajedno s mojim liječnikom ciljeve terapije (npr. više kretanja, zdrava prehrana, prestanak pušenja, poboljšane vrijednosti krvnog tlaka i laboratorijske vrijednosti, smanjenje tjelesne težine) te ću se usmjeriti na te ciljeve.

Izričito sam suglasan/-na s obradom osobnih podataka u navedene svrhe.

.....
Datum

.....
Potpis osigurane osobe

Popunjavanje liječnik:

Prvi upis

Promjena liječnika

Ponovni upis

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

.....
Adresa

.....
Datum, potpis liječnika, pečat ordinacije

Regionalno zdravstveno osiguranje OÖGKK (Gruberstraße 77, A-4020 Linz, službenik za zaštitu podataka: dsb@oegkk.at) obrađuje isključivo navedene osobne podatke koje je prosljedio liječnik u programu Therapie Aktiv. Informacije u skladu s čl. 13. i 14. Opće uredbe o zaštiti podataka koje se odnose na obradu vaših osobnih podataka naći ćete na www.oegkk.at/datenschutz. U svakom trenutku imate pravo na informacije, ispravke, brisanje ili ograničenje obrade vaših spremljenih podataka, pravo na prigovor protiv obrade te pravo na prijenos podataka shodno uvjetima prava na zaštitu podataka. Prigovore možete uputiti Austrijskoj službi za zaštitu podataka (Österreichische Datenschutzbehörde), Wickenburggasse 8, 1080 Wien.