

Katılımcı ve İzinbelgesi
Diyabet Tedavi Programı „Aktif Terapi – Diyabet Kontrol Altında“

.....
Sigortalının Unvanı, Adı ve Soyadı

.....
Sosyal Sigortalar Numarası

.....
Sosyal Sigortalar Kurumu

.....
Adres (Sokak/Posta Kodu/Şehir)

Kişisel Verileri İşleme Onayı

Bu programa katılmakla beraber katılımcı ve izin belgesinde belirtilen bilgilerin ve beni tedavi eden doktor tarafından teşhis edilen riskli bilgilerin (Doküman sayfasına göre kişisel veriler ve sağlık verileri, örneğin tansiyon, Beden Kitle İndeksi, vs.) yetkili Therapie Aktiv İdare Makamı'na (Bölge Sağlık Sigortası'na) iletilmesine açıkça izin veriyorum. Bilgiler, Therapie Aktiv İdare Makamı tarafından Diyabetes Mellitus, programın organizasyon, uygulama ve sonlanması ve de istatistik yapma hakkındaki bilgilerin, yukardaki amaçlar için işlenmesine izin verdiğimden dolayı işlenebilir. Ayrıca beni tedavi eden doktorun senede en az bir defa isim, Sosyal Sigorta numarası ve Sosyal Sigorta Kurumu bilgileri ile birlikte programa katılım durumum hakkında bilgilendirilmesine izin veriyorum.

Programdan Çıkış/Katılıma İtiraz veya Verilerin İşlenmesine Onay

Programa katılımla veya verilerin işlenmesine dair verilen onayla ilgili olarak, kayıt sildirmesine/itiraza kadar işlenen katılımcı ve izin belgesinde bulunan bilgilerin yasal geçerliliği etkilenmeden, her zaman ve hiç bir gerekçe göstermeden, doktoruma veya Therapie Aktiv İdare Makamı'na (Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, Gruberstraße 77, A-4020 Linz, Tel.-Nr. 05 7807-102074, E-posta: leonie.benda@oegkk.at, Faks no. 05 7807-66112074) başvurarak programdan çıkabilirim/programa katılıma itiraz edebilirim.

Therapie Aktiv (aktif terapi) programına aktif olarak katılmak istiyorum ve doktorumla terapi hedeflerim (örneğin daha fazla hareket, sağlıklı beslenme, sigarayı bırakma, daha iyi tansiyon ve laboratuvar değerleri, kilonun düşürülmesi) hakkında görüşmek ve kendimi bu hedeflere yönlendirmek istiyorum.

Kişisel verilerimin belirtilen amaçlara yönelik olarak işlenmesini açıkça kabul ediyorum.

.....
Tarih

.....
Sigortalının İmzası

Doktor tarafından doldurulur:

İlk kayıt

Doktordeğişimi

Tekrarkayıt

.....
Unvan, Doktorun Adı ve Soyadı, Sözleşmetarafnumarası

.....
Adres

.....
Tarih, Doktorun İmzası, Hekim Kaşesi

Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (Gruberstraße 77, A-4020 Linz, Veri Koruma Görevlisi: dsb@oegkk.at) sadece yukarıda belirtilen ve tedavinizi yapan doktorun Therapie Aktiv'e ilettiği kişisel verileri işler. Kişisel Verilerin Korunması Hakkındaki Genel Yönergenin 13. ve 14. maddesinde belirtilen kişisel verilerin işlenmesi hakkındaki bilgilere www.oegkk.at/datenschutz sayfasından ulaşabilirsiniz. Her zaman kaydedilen veriler hakkında bilgi, düzeltme, sildirme ve sınırlandırma haklarına, işlenmesine karşı itiraz hakkına ve de Verileri Koruma Yasası'nın şartlarına göre kişisel verilerin iletilmesi hakkına sahipsiniz. İtirazlarınızı, Wickenburggasse 8, 1080 Viyana adresinde bulunan Avusturya Verileri Koruma Makamı'na iletebilirsiniz.