



Versionsnummer: 2.2

Einwilligungserklärung für die Eröffnung eines elektronischen Patientendossier bei der Post Sanela Health AG (Betreiberorganisation der Sanela-Stammgemeinschaft)

Name:										
Vorname:										
Geburtsdatum:										
Geschlecht:										
(männlich/weiblich/andere)										
Strasse										
Postleitzahl und Wohnsitz:										
Land:										
E-Mail-Adresse:										
Mobiltelefonnummer:										
EPD bei einer anderen Stammgemeinschaft:		Ja	<input type="checkbox"/>		Nein	<input type="checkbox"/>				
Welche Stammgemeinschaft:										
		<i>Die Einwilligung tritt in Kraft, sobald die notwendigen Zugriffsberechtigungen auf das eigene EPD eingerichtet wurden.</i>								
AHV-Nummer (13 Stellen):			.		.		.			

Ich willige hiermit ein, dass meine behandlungsrelevanten Gesundheitsdaten im Behandlungsfall von den mich behandelnden Gesundheitsfachpersonen in mein elektronisches Patientendossier übertragen werden. Die von mir zum Zugriff berechtigten Gesundheitsfachpersonen können die behandlungsrelevanten Dokumente im Behandlungsfall einsehen und bei Bedarf in ihr eigenes Informationssystem übertragen. Gemäss dem schweizerischen Datenschutzgesetz steht mir ein umfassendes Auskunfts- und Berichtigungsrecht zu. Ich habe die AGB der Post Sanela Health AG und die Informationsbroschüre zum EPD zur Kenntnis genommen. Ich habe das Recht, diese Erklärung **jederzeit zu widerrufen**.

Datum:									
Unterschrift:									