

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau – Körperschaft des öffentlichen Rechts –



Einwilligungserklärung zur Teilnahme und Datenverarbeitung Präventionsangebot „Mit uns im Gleichgewicht“

Angaben zur Person des Antragstellers:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Telefonnummer
E-Mail-Adresse	Geschäftspartnernummer

Ja, ich möchte am Präventionsangebot „GET.ON Online-Gesundheitstraining“ teilnehmen

- Ich möchte dass mir vorgestellte GET.ON Online-Gesundheitstraining (siehe Beiblatt) nutzen. Ich wurde über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Mit der Behandlung/Betreuung durch den beteiligten Leistungserbringer bin ich einverstanden.
- Ich bin damit einverstanden, dass die SVLFG meine Daten zum Zwecke meiner gesundheitlichen Versorgung auch an die ihr zugehörigen Sozialversicherungsträger (LKK, LBG, LAK, LPK) weitergibt (z. B. Versorgungsangebote der LKK im Falle einer Akuterkrankung). Es steht mir frei, diese zusätzlichen Angebote anzunehmen oder nicht.
- Ich habe schriftliche Informationen (siehe Beiblatt) über das Präventionsangebot erhalten und wie und wo meine Daten dokumentiert werden. Ich habe jederzeit das Recht, die Daten über mich bei allen Beteiligten einzusehen. Ich wurde über die Möglichkeit des Widerrufs meiner Einwilligungserklärung informiert. Bis zum Widerruf bleibt die Datenverarbeitung rechtmäßig.

Ja, ich willige in die gemeinsame Dokumentation meiner medizinischen Daten durch den beteiligten Partner ein

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Behandlung/Betreuung zusammenhängenden medizinischen Daten (z. B. individuelle Belastungssituation, Vorerkrankungen) von den beteiligten Vertragspartnern (z. B. Ärzten, Psychologen) gemeinsam dokumentiert, genutzt und abgerufen werden, soweit dies für meine konkret anstehende Behandlung/Betreuung erforderlich ist. Diese werden personenbezogen untereinander, nicht aber gegenüber Dritten oder der Krankenkasse, von ihrer Schweigepflicht entbunden. Mein Einverständnis kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen. In diesem Fall werden die gewährten Zugriffs- und Einsichtsrechte auf die Dokumentation gelöscht.

Ja, ich bin mit der wissenschaftlichen Begleitung, einer Versichertenbefragung sowie Weitergabe meiner Daten an die Evaluationspartner einverstanden

Das Präventionsangebot wird wissenschaftlich begleitet (siehe Beiblatt). Hierzu erkläre ich mich ausdrücklich mit der Erhebung, Weitergabe, Verarbeitung und Nutzung der Daten, insbesondere der Behandlungs-, Diagnosen-, Abrechnungs- sowie Sozialdaten zur medizinischen, quantitativen und wirtschaftlichen Auswertung der präventiven Versorgung durch zwei unabhängige Forschungsinstitute (Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Universität Ulm) einverstanden. Meine Daten bei der SVLFG, dem Dienstleister GET.ON sowie der Forschungseinrichtung werden hierzu **pseudonymisiert verarbeitet** und **ausschließlich anonymisiert veröffentlicht** (kein Rückschluss Dritter auf Ihre Person). Ergänzend werde ich zu meinen Erfahrungen mit den Präventionsleistungen (z. B. Qualität, Zufriedenheit, Akzeptanz) befragt. Der Widerruf der Verwendung meiner Daten zur Evaluation führt nicht zur Beendigung meiner Teilnahme an dem Präventionsangebot.

Ja, ich willige in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke ein

Zum Zwecke der Abrechnung übermitteln die Vertragspartner Name, Vorname, Geschlecht, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vergütungsbezeichnungen und ihren Wert, dokumentierte Leistungen, Verordnungsdaten und Diagnosen nach ICD 10 sowie Vertragsdaten an die SVLFG. Mit der im Beiblatt beschriebenen Datenübermittlung bin ich einverstanden. Mein Einverständnis kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen. Eine Teilnahme an diesem Versorgungsangebot ist dann aber nicht mehr möglich.

Belehrung über Widerrufsrecht:

Sie haben das Recht, die Einwilligungserklärung jederzeit nach Abgabe zu widerrufen. Der Widerruf bedarf keiner Begründung und kann schriftlich oder formlos erklärt werden. Es genügt die Absendung der Widerrufserklärung an die SVLFG.

WICHTIG!

Um am Präventionsangebot „Mit uns im Gleichgewicht“ teilnehmen zu können, müssen Sie die nachfolgenden **sechs Kästchen** und **einen** der **zwei Kreise ankreuzen**, am Ende **Ort und Datum ausfüllen** und **unterschreiben**.

1. Freiwillige Studienteilnahme

- Hiermit erkläre ich meine freiwillige Teilnahme am Präventionsprojekt und mein Einverständnis mit den aufgeführten Teilnahmevoraussetzungen.

2. Datennutzung

- Ich stimme zu, dass Daten, die meine Person betreffen (hierzu gehören Kontaktdaten, Online-Befragungen und Sekundärdaten der SVLFG) unter der Verantwortung der Friedrich-Alexander-Universität (FAU) in Erlangen und der Universität Ulm (UUm) in verschlüsselter Form im Rahmen des Modellprojektes „Mit uns im Gleichgewicht“ erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Das Beiblatt „Mit uns im Gleichgewicht – Beiblatt“ für den Versicherten zu den Vertragsinhalten und Datenverarbeitung wurde mir ausgehändigt und habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der Datenerhebung, -übermittlung und -verwendung einverstanden.

Hinweis: Nach Art. 6 Abs. 2 Nr. 3 c BayDSG können Ihre Daten ohne erneute Einwilligung zur Durchführung wissenschaftlicher oder historischer Forschung verwendet werden, wenn das wissenschaftliche oder historische Interesse an der Durchführung des Forschungsvorhabens Ihr Interesse an dem Ausschluss der Zweckänderung erheblich überwiegt und der Zweck der Forschung auf andere Weise nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand erreicht werden kann.

- Ich wurde darüber aufgeklärt, dass es sich beim Modellvorhaben „Mit uns im Gleichgewicht“ um ein von der SVLFG als Körperschaft des öffentlichen Rechts finanziertes Forschungsprojekt handelt und nach Projektende ein anonymisierter Datensatz der Forschungsgemeinschaft zugänglich gemacht wird.

3. Datenweitergabe

- Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten in verschlüsselter Form an folgende Institutionen/Personen einverstanden:

▪ Bitte wählen Sie:

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten (Name, E-Mail-Adresse, Telefonnummer) vom Telezentrum der SVLFG an das GET.ON Institut weitergegeben werden, um mich bei der Anmeldung zu unterstützen. Zudem kann das GET.ON Institut meine Kontaktdaten nutzen, um mich zu Evaluationszwecken zu kontaktieren.

ODER =>

- Ich möchte keine Unterstützung beim Anmeldeprozess erhalten und das Online-Gesundheits-training anonym nutzen (d. h. E-Mail-Adresse und Benutzername können frei gewählt und bei

Bedarf ausgedacht werden). Das GET.ON Institut kann diese Angaben nutzen, um mich zu Evaluationszwecken zu kontaktieren.

- Das FAU Studienteam erhält pseudonymisierte Daten der SVLFG bzw. des GET.ON Instituts.
- Es erfolgt keine Weitergabe der Daten in Drittländer. Weitgehend pseudonymisierte Daten (d. h. ein Rückschluss durch von Ihnen gemachte Angaben, z. B. Alter, Geschlecht, auf eine einzelne Person ist nahezu nicht mehr möglich) können für Forschungszwecke innerhalb der EU genutzt werden.
- Die SVLFG erhält als Auftraggeber der Studie die Ergebnisse der Studie in anonymisierter Form. Es werden keine personenbezogenen Daten weitergegeben.

4. Widerruf der Einwilligung der Datenverwendung

- Ich weiß, dass ich meine Zustimmung zur Verwendung meiner Daten jederzeit und ohne Angabe von Gründen gegenüber der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg bzw. der Universität Ulm widerrufen kann und dass dies keine Nachteile für mich hat. Im Falle des Widerrufs bin ich damit einverstanden, dass meine Daten zu Kontrollzwecken weiterhin gespeichert bleiben. Ich habe jedoch das Recht, deren Löschung zu verlangen, sofern gesetzliche Bestimmungen der Löschung nicht entgegenstehen. Bis zum Widerruf bleibt die Datenverarbeitung rechtmäßig. Ich bin mir bewusst, dass nach der Anonymisierung meiner Daten deren Löschung auf meinen Wunsch nicht möglich ist.

5. Präventionsangebot

- Ja, mir ist bekannt, dass es sich bei den beschriebenen Leistungen um ein Präventionsangebot handelt. Für Versicherte mit manifesten psychischen Erkrankungen, bei denen bereits umfangreiche therapeutische Leistungen erforderlich sind, scheiden die Präventionsangebote aus. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass ich kostenlos eine diagnostische Untersuchung bzw. Befundung durch einen Arzt/psychologischen Psychotherapeuten in Anspruch nehmen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/r bzw. gesetzliche/r Vertreter/in

Bitte senden Sie die ausgefüllte und unterschriebene Einwilligungserklärung vorzugsweise per E-Mail* an **gleichgewicht@svlfg.de** oder per Fax an **0561 785 21 91 39** oder postalisch zurück:

SVLFG
– Stabsstelle Gesundheitsangebote –
Frankfurter Str. 126
34121 Kassel

* Wir weisen darauf hin, dass die Übermittlung einer E-Mail-Nachricht ungesichert erfolgt und die übertragenen Daten von Unbefugten zur Kenntnis genommen und auch verfälscht werden können. Innerhalb des Netzwerkes der SVLFG befinden sich Ihre E-Mails in gesicherten Systemen, auf die nur autorisierte Personen zugreifen können.