

Ausübung der ELGA-Teilnahmerechte

1) Daten zur Person

Nachname	Vorname		Titel (vor-/nachgestellt)			
	weiblich	männlich	inter	divers	offen	keine Angabe
Geburtsdatum	Geschlecht					
Straße (Meldeadresse)			Hausnummer/Stg./Top			
Postleitzahl	Ort					
Telefonnummer inkl. Vorwahl (für Rückfragen)			E-Mail Adresse			

Beizulegendes Dokument:

- Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises

2) Ich möchte Einsicht in folgende Daten nehmen:

- ☐ e-Befundübersicht
- ☐ e-Befunde von _____ bis _____
TT.MM.JJJJ TT.MM.JJJJ
- ☐ e-Medikationsliste
- ☐ ELGA-GDA-Übersicht (Liste Ihrer ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter, dh. niedergelassene:r Ärztin/Arzt, Krankenanstalten, Apotheken, Pflegeeinrichtungen)
- ☐ ELGA-Protokoll
- ☐ ELGA-Teilnahmestatus

3) Ich möchte folgende Berechtigungsänderungen in ELGA durchführen:

3.1) Zugriffsdauer für einen bestimmten ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter (ELGA-GDA, zB Hausärztin/Hausarzt) ändern:

Daten des ELGA-Gesundheitsdiensteanbieters (ELGA-GDA, zB Hausärztin/Hausarzt) dessen
Zugriffsdauer geändert werden soll:

Nachname des ELGA-GDA

Vorname des ELGA-GDA

Postleitzahl

Ort

Für den oben genannten ELGA-GDA soll die Zugriffsdauer auf _____ Tage
verlängert verkürzt werden.

Hinweis:

Voraussetzung für die Verlängerung der Zugriffsdauer ist das einmalige Stecken der e-card durch den ELGA-GDA innerhalb des letzten Jahres.

Standardmäßig haben ELGA-GDA (Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte) 90 Tage ab Identifikation Zugriff auf Ihre ELGA. Apotheken haben 28 Tage ab Identifikation Einsicht ausschließlich in Ihre e-Medikation. Eine Verlängerung bis maximal 365 Tage ist möglich, ausgenommen bei Krankenanstalten. Bei Verlängerung der Zugriffsdauer ist der ELGA-GDA (=“ELGA-GDA des Vertrauens“) von Ihnen über die Änderung der Zugriffsberechtigung zu informieren.

Setzen Sie den Zugriff auf 0 Tage, so hat dieser ELGA-GDA keinen Zugriff mehr auf Ihre ELGA-Gesundheitsdaten und ist somit gesperrt.

3.2) Meine Befunde verwalten (Sperrern / Entsperrern / Löschen):

Hinweis:

Einen Überblick über Ihre aktuellen e-Befunde erhalten Sie in Ihrer e-Befundübersicht. Diese können Sie mit diesem Formular (Punkt 2) bei Ihrer ELGA-Ombudsstelle anfordern.

e-Befunde: sperren entsperren löschen

Beizulegende Dokumente:

- Bitte legen Sie dem ausgefüllten Formular Ihre Änderungswünsche bei, indem die e-Befunde genau angegeben oder auf Ihrer e-Befundübersicht markiert werden.

3.3) Meine e-Medikationsliste verwalten (Sperrern / Entsperrern / Löschen):

Hinweis:

Es kann nur die gesamte e-Medikationsliste gesperrt, entsperrt oder gelöscht werden. Das Sperren, Entsperrern oder Löschen eines einzelnen Eintrags in der e-Medikationsliste ist nicht möglich.

e-Medikationsliste: sperren entsperren löschen

4) NUR im Fall einer aufrechten Vertretung (zB Erwachsenenvertretung, Vorsorgevollmacht, Obsorgeberechtigung, etc.) auszufüllen:

Hinweis:

Im Fall einer bestehenden gültigen Vertretung (zB Erwachsenenvertretung, Vorsorgevollmacht, Obsorgeberechtigung) kann das gesamte Formular zur Ausübung der ELGA-Teilnahmerechte von der Vertreterin/dem Vertreter ausgefüllt und unterzeichnet werden. Die bestehende Vertretung muss durch untenstehende Dokumente belegt werden. Besteht keine aufrechte Vertretung, so ist Punkt 4 des Formulars nicht zu befüllen.

Daten der Vertreterin/des Vertreters:

Nachname	Vorname	Titel (vor-/nachgestellt)				
	weiblich männlich inter divers	offen	keine Angabe			

Geburtsdatum	Geschlecht
--------------	------------

Straße (Meldeadresse)	Hausnummer/Stg./Top
-----------------------	---------------------

Postleitzahl	Ort
--------------	-----

Telefonnummer inkl. Vorwahl (für Rückfragen)	E-Mail Adresse
--	----------------

Angaben zum Vertretungsverhältnis (zB Erwachsenenvertretung, Obsorge, etc.)

Art der Vertretung:

Beizulegende Dokumente bei aufrechter Vertretung:

- Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises der Vertreterin/des Vertreters
- Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises der/des Vertretenen
(bei Kindern eine Kopie der Geburtsurkunde des Kindes)
- Nachweis der Vertretungsbefugnis:
 - Als Bevollmächtigte:r: Kopie der Vollmacht
 - Als gewählte bzw. gesetzliche Vertretung: Kopie des Registerauszugs (Eintragungsbestätigung) des Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnisses (ÖZVV)
 - Als gerichtliche Vertretung: Kopie des Beschlusses über die Bestellung zur gerichtlichen Vertretung für medizinische Angelegenheiten (ELGA) bzw. alternativ Kopie des Registerauszugs (Eintragungsbestätigung) des Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnisses (ÖZVV), sofern die Vertretung auch eingetragen wurde
 - Als Vorsorgebevollmächtigte:r: Registerauszug (Wirksamkeitsregistrierung des Vorsorgefalls in medizinischen Angelegenheiten) Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnisses (ÖZVV)
 - Als Obsorgeberechtigte:r: (nur für Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres): Nachweis der Obsorgeberechtigung, zB Kopie der Heiratsurkunde der Eltern bei aufrechter Ehe oder Kopie eines Obsorgenachweises mit Rechtskraftbestätigung

Bitte achten Sie allen Ausweiskopien auf erkennbare Unterschriften!

5) Einwilligungserklärung (Datenschutz und Einwilligung zum ELGA-Zugriff durch die ELGA-Ombudsstelle)

Zur Wahrung Ihres Datenschutzes benötigen wir Ihre Einwilligung zur Einholung, Verarbeitung und gegebenenfalls Weiterleitung Ihrer Daten. Dies geschieht ausschließlich in jenem Umfang, der zur Bearbeitung Ihres gegenständlichen Anliegens erforderlich ist.

Einwilligung zur Datenverarbeitung durch die ELGA-Ombudsstelle

Ich bevollmächtige die ELGA-Ombudsstelle zur Verarbeitung meiner persönlichen Daten, insbesondere meiner ELGA-Gesundheitsdaten, im Rahmen der Bearbeitung meines Anliegens.

Einwilligung zum ELGA-Zugriff durch die ELGA-Ombudsstelle

Ich bevollmächtige die ELGA-Ombudsstelle meine Teilnahmerechte (§ 16 GTelG 2012) ausschließlich im Umfang meines Auftrages auszuüben. Die Einwilligung auf ELGA zuzugreifen ist auf die Dauer von 90 Tagen ab dem ersten Zugriff der ELGA-Ombudsstelle auf ELGA beschränkt, danach verfällt sie (§ 18 Abs. 6 Z 1 GTelG 2012). Ich bin einverstanden, dass beim ELGA-Zugriff durch eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter der ELGA-Ombudsstelle meine ELGA abgerufen wird und somit Protokolleinträge „ELGA-Abfrage durchgeführt“ und/oder „e-Medikationsliste aufgerufen“ in meiner ELGA erzeugt werden.

Sollte eine Weiterleitung an eine andere Stelle nötig sein, so werde ich darüber gesondert aufgeklärt und meine Einwilligung wird für den konkreten Fall eingeholt.

Ich behalte mir vor, diese Einwilligungserklärung jederzeit gegenüber der ELGA-Ombudsstelle zu widerrufen und nehme zur Kenntnis, dass im Falle eines Widerrufs die ELGA-Ombudsstelle meine Teilnahmerechte nicht mehr für mich ausüben kann.

6) Eigenhändige Unterschrift

Ich habe Kopien aller erforderlichen Dokumente beigelegt und bestätige mit meiner eigenhändigen Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und eigenhändig unterschriebene Formular mit den Kopien der erforderlichen Dokumente an den für Sie zuständigen Standort der ELGA-Ombudsstelle.

Hinweis: Sollten Sie über eine **ID-Austria** verfügen, können Sie sich mit dieser online über das Zugangsportal unter www.gesundheit.gv.at **anmelden** und sowohl Ihren elmpfpass als auch Ihre ELGA **selbst online einsehen**.