

Behauptete Datenschutzverletzung im Zusammenhang mit ELGA

1) Daten zur Person

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

Beizulegendes Dokument:

- Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises

2) Beschreibung der behaupteten Datenschutzverletzung im Zusammenhang mit ELGA:

3) 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 behaupteten Datenschutzverletzung iZm ELGA 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 3 des Formulars nicht zu befüllen.

Daten der Vertreterin/des Vertreters:

Nachname	Vorname	Titel (vor-/nachgestellt)		
	weiblich männlich inter	divers	offen	k.A.

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: Registrierungsauszug (Wirksamkeitsregistrierung des Vorsorgefalls in medizinischen Angelegenheiten) des Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnisses (ÖZVV)
 - Als Obsorgeberechtigte:r (nur für Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres): Nachweis der Obsorgeberechtigung, z.B. Kopie der Heiratsurkunde der Eltern bei aufrechter Ehe oder Kopie eines Obsorgenachweises mit Rechtskraftbestätigung

Bitte achten Sie bei allen Ausweiskopien auf erkennbare Unterschriften!

4) 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 Rechte 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 beschränkt (§ 18 Abs. 6 Z 1 GTelG 2012). Ich bin einverstanden, dass beim ELGA-Zugriff durch eine:n Mitarbeiter:in der ELGA-Ombudsstelle meine ELGA abgerufen wird und somit die Protokolleinträge „ELGA-Abfrage durchgeführt“ und/oder „e-Medikationsliste aufgerufen“ in meiner ELGA erzeugt werden.

Einwilligung zur Überprüfung eines möglichen Datenmissbrauchs

Soweit zur Bearbeitung meines Anliegens erforderlich, gebe ich die Einwilligung zur Einholung und Einsicht in meine ELGA-Gesundheitsdaten und entbinde die betroffenen Stellen (insb. Ärztinnen/Ärzte, Krankenanstalten) gegenüber der ELGA-Ombudsstelle von ihrer Verschwiegenheitspflicht.

Ich stimme der Weiterleitung meines Anliegens sowie die Weitergabe oben genannter Daten, sofern es für die Erreichung des Zwecks notwendig ist, an die betroffene Stelle, deren Rechtsvertretung bzw. deren Haftpflichtversicherung zu.

Falls für die weitere Überprüfung meiner Beschwerde erforderlich, stimme ich einer Befassung der Patientenanwaltschaft/Patientenvertretung (§ 11e KaKuG), der Datenschutzbehörde, sowie des ELGA-Sicherheitsverantwortlichen und Übermittlung meiner Daten an dieselben zu.

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 die ELGA-Ombudsstelle im Falle eines Widerrufs meine Rechte im Zusammenhang mit dem ELGA nicht mehr für mich ausüben kann.

5) Eigenhändige Unterschrift

Ich habe Kopien aller erforderlichen Dokumente beigefügt 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 in Ihrem Bundesland zuständigen Standort der ELGA-Ombudsstelle.