

Behauptete Datenschutzverletzung iZm dem elmpfpass

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 dem elmpfpass:

Hinweis:

Der **elmpfpass umfasst** die Patient:innendaten einer bestimmten Person sowie Datum der Impfung, Handelsname des Impfstoffes, Chargenbezeichnung sowie den Namen der/des impfenden Ärztin/Arztes. Somit wird durch den elmpfpass das Abrufen aller eingetragenen Immunisierungseinträge ermöglicht.

Gemäß § 24e Abs. 8 GTelG 2012 können sich Personen mit Anliegen im Zusammenhang mit dem elmpfpass **an die ELGA-Ombudsstelle** wenden, um Einsicht und/oder einen Ausdruck des elmpfpasses sowie der Protokolldaten zu erhalten.

Der elmpfpass ist keine **ELGA-Anwendung**; er bedient sich lediglich der für die ELGA-Anwendungen geschaffenen technischen Infrastruktur, ohne dass auf ELGA-Daten zugegriffen werden kann. Die jeweiligen Berechtigungen der Gesundheitsdiensteanbieter sind für ELGA-Anwendungen einerseits und für die elmpfpass-Anwendung andererseits gesondert gesetzlich vorgegeben.

Eine **Abmeldung** vom elmpfpass ist **nicht möglich**, da die Datenverarbeitung der Wahrnehmung einer **im öffentlichen Interesse liegenden Aufgabe** dient. Daher sind sämtliche Personen, die einer ELGA-Teilnahme widersprochen haben, von der e-Health-Anwendung "elmpfpass" umfasst und können sich an die ELGA Ombudsstelle wenden.

Der elmpfpass kann nicht deaktiviert oder gelöscht werden.

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 dem elmpfpasses 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 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) Einwilligung zum ELGA-Zugriff durch die ELGA-Ombudsstelle

Ich bevollmächtige die ELGA-Ombudsstelle, meine Rechte ausschließlich im

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 Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit dem elmpfpass, 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 den elmpfpass zuzugreifen, ist auf die Dauer von 28 Tagen ab dem ersten Zugriff der ELGA-Ombudsstelle beschränkt. Ich bin einverstanden, dass beim Aufruf des elmpfpasses durch eine:n Mitarbeiter:in der ELGA-Ombudsstelle auf meinen elmpfpass zugegriffen wird und somit die Protokolleinträge „elmpfpass aufgerufen“ und „elmpfpass geändert“ erzeugt werden.

Einwilligung zur Überprüfung eines möglichen Datenmissbrauchs

Soweit zur Bearbeitung meines Anliegens erforderlich, gebe ich die Einwilligung zur Einholung und Einsicht in meinen elmpfpass 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 dadurch die ELGA-Ombudsstelle meine Rechte im Zusammenhang mit dem elmpfpass 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.

Ich nehme mit meiner Unterschrift außerdem zur Kenntnis, dass die ELGA-Ombudsstelle keine inhaltlichen bzw. medizinischen Auskünfte über dargestellte Immunisierungsdaten im elmpfpass erteilt. Diese sind ausschließlich den dafür qualifizierten Stellen, wie z.B. dem Hausarzt/der Hausärztin, vorbehalten.

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.