

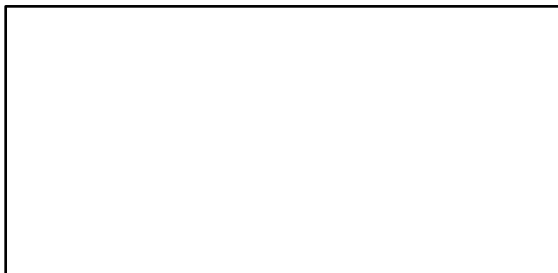
Herr/Frau
Dr. med. Hans Mustermann
Musterfirma
Musterstrasse 1
0000 Musterstadt

Vereinbarung elektronischer Webzugriff auf Röntgenbilder/-Befunde

Sehr geehrte Frau
Sehr geehrter Herr

Vielen Dank für Ihr Interesse am elektronischen Webzugriff auf radiologische Untersuchungen der Radiologie Inselgruppe. Um Ihnen diesen Zugriff gewähren zu können, bitten wir Sie dieses Formular auszufüllen und per E-Mail an die untenstehende Adresse zu retournieren.

Arzt-/Praxisstempel:



EAN (GLN) Nummer: _____

Wie möchten Sie in Zukunft die Bild- und Befunddaten erhalten? (Mehrfache Auswahl möglich)

- Befund als Ausdruck sowie Bilddaten auf CD/DVD, per Post
- Befund per Mail (nur mit HIN-Adresse möglich)

HIN E-Mail Adresse: _____

- per Webzugriff (online)

Folgende Vereinbarung wird zwischen oben aufgeführter Praxis und der Radiologie Inselgruppe getroffen:

- Mit der Anmeldung verpflichten Sie sich, die aktuellen Gesetze bezüglich Datenschutz Ihrerseits einzuhalten und sicherzustellen, dass die übermittelten Patientendaten nur Personen zugänglich gemacht werden, die mit der Behandlung des Patienten beauftragt sind.
- Obengenannte Praxis erhält künftig die Bilder und Berichte der zugewiesenen Patienten der Radiologie Inselgruppe in elektronischer Form.
- Die Radiologie Inselgruppe ist nicht verantwortlich für die fehlerfreie, unveränderte, vollständige, unterbrechungsfreie und zeitgerechte Übermittlung der Daten. Auch nicht für die Verfügbarkeit und Leistungsfähigkeit der Telekommunikationsinfrastruktur der Netz- und Fernmeldedienstleister.

Ort / Datum

Unterschrift Kunde

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Dokument als pdf zurück an die folgende E-Mail Adresse: info.servicenow@insel.ch