

Einwilligungserklärung zur teledermatologischen Konsultation

Ich wünsche eine **teledermatologische Beurteilung meiner Hautbeschwerden** durch eine Fachärztin / einen Facharzt für Dermatologie.

Ich beauftrage die Apotheke, in meinem Namen eine Anfrage über die gesicherte Teledermatologie-Plattform zu stellen **meine Daten** (einschliesslich Fotos, Angaben zur Krankengeschichte und Versicherungsnummer) zu erfassen und an die beurteilende Dermatologin / den beurteilenden Dermatologen zu übermitteln.

Ich entbinde die beurteilende Ärztin / den beurteilenden Arzt gegenüber der Apotheke ausdrücklich von der **ärztlichen Schweigepflicht**, soweit dies für die Übermittlung des ärztlichen Berichts, der Diagnose und der Therapieempfehlung an die Apotheke erforderlich ist.

Mir ist bekannt, dass:

- die Konsultation im Rahmen einer Fernbehandlung erfolgt und eine persönliche Untersuchung nicht ersetzt; bei medizinischer Notwendigkeit wird eine Vor-Ort-Abklärung empfohlen,
- die Abrechnung nach dem Tarif TARDOC zeitabhängig erfolgt (in der Regel CHF 58–82; je nach Aufwand auch höher möglich),
- die Rechnungsstellung direkt an mich oder meine Krankenversicherung erfolgt und hierfür meine Versicherungsnummer benötigt wird.
- Die Bearbeitung meiner Daten erfolgt gemäss dem geltenden Schweizer Datenschutzrecht. Die Datenschutzhinweise sind einsehbar unter: www.derma2go.com/de/datenschutz
- Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ich bestätige, ausreichend informiert worden zu sein und freiwillig einzuwilligen.

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum & Geschlecht: _____

Versicherungsnummer (VeKa-Nr.) _____

Adresse: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient/in: _____

(Bei minderjährigen Personen: gesetzliche Vertretung)