

Patient: _____ SVNR: _____

Situatives Opt-out (ELGA-Widerspruch im Anlassfall)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Als niedergelassener Arzt übermittle ich Ihre Medikationsdaten an die **Elektronische Gesundheitsakte (ELGA)**. Dadurch haben Ihre weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, diese Informationen für weitere diagnostische und therapeutische Entscheidungen zu nutzen.

Sie haben das Recht, der Übermittlung Ihrer Daten, die im Rahmen Ihrer aktuellen Behandlung entstehen, zu widersprechen (situatives Opt-Out). Bei einem situativen Opt-Out werden **für diese Behandlung/diese Behandlungsserie in dieser Arztpraxis keine Daten in ELGA registriert**. Ein nachträgliches Registrieren der Daten in ELGA ist nicht möglich.

Wir weisen Sie speziell auf dieses Widerspruchsrecht hin, insb. falls bei Ihnen eine **psychische Erkrankung** behandelt oder eine **HIV-Untersuchung**, eine **genetische Untersuchung**, eine **Substitutionsbehandlung** oder ein **Schwangerschaftsabbruch** durchgeführt wird.

Ich wurde über die Möglichkeit eines **situativen Opt-Outs (ELGA-Widerspruch im Anlassfall)** aufgeklärt. Ich habe die Information verstanden und konnte alle für mich wichtigen Fragen stellen.

Ich nehme **kein situatives Opt-Out** in Anspruch. Meine Medikationsdaten sollen in meine ELGA aufgenommen werden.

Ich nehme ein situatives Opt-Out in Anspruch.

Ich möchte, dass keine Medikationsdaten in meine ELGA aufgenommen werden.

Ich möchte, dass folgende Medikamente nicht in der e-Medikationsliste in

ELGA aufscheinen:

Ich nehme zur Kenntnis, dass dadurch eventuell wichtige Gesundheitsdaten in meiner elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) fehlen und somit die weiterführende Behandlungsqualität beeinträchtigt werden könnte. **Ein nachträgliches Registrieren der Daten in ELGA ist nicht möglich.**

Der Widerspruch **gilt für diese Behandlung/Behandlungsserie bis ich ihn widerrufe.**

Datum:

Unterschrift Patient/in oder gesetzliche/r Vertreter/in