

## Datenschutz und Einwilligungserklärung Patienten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Sie befinden sich in der VITREA Schweiz Klinik / Therapiezentrum. Für Ihren Aufenthalt in unserer Klinik benötigen wir Daten. Mit dieser Datenschutzerklärung erteilen Sie uns Ihr Einverständnis für die Bearbeitung der Daten. Detaillierte Informationen finden Sie unter Datenschutz.

### EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ich bin einverstanden,

- dass Daten von vorbehandelnden oder zuweisenden Ärzten und Kliniken soweit dies zur Erreichung des Behandlungszwecks notwendig, von der Rehaklinik eingeholt werden dürfen.
- mit der Weitergabe von medizinischen und administrativen Daten an weiterbehandelnde Stellen (Ärzte, Spitäler, Kliniken), soweit dies zur Erreichung des Behandlungszwecks notwendig und geeignet sind
- Weitergabe von medizinischen und administrativen Daten an Versicherer/Kostenträger für die Klärung von Kostenübernahme.
- Verwendung und Weitergabe von pseudonymisierten Daten an von VITREA Schweiz geprüfte Hersteller von technischen Therapiegeräten (Cloud-Lösung für Künstliche Intelligenz /personalisierte Medizin, Roboterunterstützte, personalisierte Therapien. Standorte in Schweiz /Europa/), um die Therapieziele Best möglichst zu erreichen.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden und gilt ab Widerruf für die Zukunft.

Ihnen steht jederzeit ein Auskunftsrecht zu, dieses können Sie via E-Mail an: [datenschutz@vitrea-gesundheit.ch](mailto:datenschutz@vitrea-gesundheit.ch) stellen.

---

Datum, Name

---

Unterschrift

---

Stellvertretungsberechtigte Person  
**(nur wenn nötig)**

---

Unterschrift

*Hier bitte Patienten Etikette  
aufkleben*