

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ για την διαδικασία των απομακρυσμένων ραντεβού

Η υπηρεσία αυτή (τηλεϊατρική επίσκεψη) περιλαμβάνει τη χρήση ασφαλούς εξοπλισμού και συσκευών διαδραστικής τηλεδιάσκεψης που καθιστούν τους επαγγελματίες υγείας ικανούς να παρέχουν υπηρεσίες υγείας όταν βρίσκονται σε διαφορετικά σημεία.

Η ενημέρωση αυτή έχει στόχο ο ασθενείς να κατανοήσει ότι:

1. Στη υπηρεσία αυτή εφαρμόζονται τα ίδια πρότυπα περίθαλψης όπως και σε μία επίσκεψη στο ιατρείο
2. Ο εξεταζόμενος δεν βρίσκεται στον ίδιο χώρο με τον ιατρό. Κατά τη διάρκεια της συνομιλίας δεν παρίσταται άλλο πρόσωπο μαζί με τον ιατρό και δεν γίνεται καταγραφή ή αναμετάδοση της συνομιλίας. Εξαίρεση αποτελούν οι συνεργάτες του ιατρού που μπορεί να παρευρίσκονται μετά από εντολή του ιατρού και για συγκεκριμένο λόγο (λήψη σημειώσεων ή οδηγιών).
3. Η διαδικασία γίνεται μέσω ειδικού πιστοποιημένου διαδικτυακού λογισμικού που είναι πλήρως εναρμονισμένο με τις οδηγίες της HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) και του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων.
4. Οι νόμοι που προστατεύουν την ιδιωτικότητα και την εμπιστευτικότητα των ιατρικών πληροφοριών εφαρμόζονται στις υπηρεσίες τηλεϊατρικής.
5. Ο εξεταζόμενος έχει το δικαίωμα να αποφασίσει να σταματήσει τη συμμετοχή του στην τηλεϊατρική επίσκεψη και η άρνηση του θα καταγραφεί στο ιατρικό ιστορικό του. Η άρνηση αυτή δε θα επηρεάσει το δικαίωμα του σε μελλοντική φροντίδα ή θεραπευτική αγωγή.
6. Μπορεί να υπάρξουν πιθανές τεχνικές δυσκολίες που συνδέονται με τη χρήση τεχνολογίας και των υπηρεσιών internet, συμπεριλαμβανομένης της διακοπής της υπηρεσίας. Εάν διαπιστωθεί ότι ο εξοπλισμός της τηλεδιάσκεψης και/ ή σύνδεση δεν είναι επαρκής, θα γίνουν αμφίδρομες προσπάθειες για να γίνουν ρυθμίσεις που θα επιτρέψουν την συνέχιση της επίσκεψης.
7. Η δήλωση αυτή είναι συμπληρωματική του εγγράφου «ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ», για το οποίο έχω ενημερωθεί από την εταιρεία BRILAKIS ORTHOPAEDICS ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΙΚΕ και τον διαχειριστή της, Ιατρό-Ορθοπαιδικό, Εμμανουήλ Μπριλάκη, MD, MSc, PhD.

Δήλωση

Έχω διαβάσει και κατανοώ την παραπάνω ενημέρωση για την τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων από την BRILAKIS ORTHOPAEDICS ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΙΚΕ.

Ημερομηνία	Όνοματεπώνυμο ασθενούς ή ασκούντος τη γονική μέριμνα σε περίπτωση ανηλικού κάτω των 18 ετών:	Υπογραφή