

Verpflichtungserklärung

zur Berechtigung der Online-Dokumentation von Impf- und Personendaten in der Steirischen Impfdatenbank

Vor- und Zuname: _____

Ordinationsadresse: _____

Telefonnummer für Rückfragen: _____

Durch die Unterfertigung dieser Vereinbarung erhalte ich die Möglichkeit,

- als Alternative zur Dokumentation von kostenfreien Impfungen über vorgedruckte Impfbons die relevanten Daten selbst über meinen persönlichen Zugang zum Online-Portal der WAVM (Benutzername, Passwort, 2-Faktoren-Authentifizierung) und der steirischen Impfdatenbank im Auftrag der steiermärkischen Landesregierung zu verarbeiten;
- verabreichte Impfungen aus den kostenfreien Impfkationen online in der steirischen Impfdatenbank zu dokumentieren. Die Dokumentation ist gleichzeitig die Basis für die Verrechnung des Impfhonorars;
- Personendaten des Impfwilligen bzw. des Erziehungsberechtigten (bei Kindern unter 14 Jahren) anzulegen, um die Impfdokumentation vornehmen zu können, wenn sie noch nicht in der Impfdatenbank angelegt sind.

Durch die Unterfertigung dieser Vereinbarung verpflichte ich mich,

- das Datengeheimnis nach § 6 DSG und die Grundsätze der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zu wahren;
- alle geforderten Daten wahrheitsgetreu, korrekt und vollständig in die Impfdatenbank einzutragen;
- mir anvertraute Benutzerkennwörter, Passwörter und sonstige Zugangsberechtigungen sorgfältig zu verwahren und geheim zu halten und unter keinen Umständen weiterzugegeben;
- vor der Eintragung von Personen- bzw. Impfdaten in das Online-Portal eine schriftliche Einwilligung zur Datenverarbeitung in der steirischen Impfdatenbank von der jeweiligen Person bzw. den Erziehungsberechtigten einzuholen und diese unterzeichnete Einwilligung zur Einsichtnahme durch die Landesregierung oder von ihr beauftragten Personen in der Ordination bis auf Widerruf der Einwilligung durch die einwilligende Person aufzubewahren;
- bei einer möglichen Übergabe meiner Ordination an einen Nachfolger/eine Nachfolgerin, diesem/dieser die Einwilligungen zur Aufbewahrung bzw. bei Auflösung meiner Ordination die Einwilligungen der WAVM zur Aufbewahrung zu übergeben.

Ich nehme weiters zur Kenntnis, dass

- ich die Verarbeitung der Daten in der steiermärkischen Impfdatenbank als Auftragsverarbeiter*in der Steiermärkischen Landesregierung vornehme und damit die vom Land Steiermark zur Verfügung gestellten Informationssysteme sowie die dafür eingeräumten Zugriffsrechte nur für diesen Zweck genutzt werden dürfen;
- die personenbezogenen Daten natürlicher wie juristischer Personen einem besonderen Schutz unterliegen und die Verwendung solcher Daten nur unter besonderen Voraussetzungen zulässig ist;
- es untersagt ist, unbefugten Personen oder unzuständigen Stellen Daten mitzuteilen oder ihnen die Kenntnisnahme zu ermöglichen, sowie Daten zu einem anderen als dem zum jeweiligen rechtmäßigen Aufgabenvollzug gehörenden Zweck zu verwenden,
- es untersagt ist, mir unbefugt Daten zu beschaffen oder zu verarbeiten;
- Verstöße gegen die oben angeführte Verpflichtung mit Freiheits- oder Geldstrafen geahndet werden und mich schadenersatzpflichtig machen können.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass die Dokumentation in die steirische Impfdatenbank mich nicht von meiner Dokumentationspflicht gemäß §51 Ärztegesetz sowie der Dokumentationspflicht in das nationale zentrale Impfreister (Elektronischer Impfpass) gemäß §24c Gesundheitstelematikgesetz 2012 entbindet.

Ich kann jederzeit diese Vereinbarung zur Online-Dokumentation schriftlich aufkündigen und werde die Dokumentation der kostenfreien Impfungen danach nur via Papierdokumentation vornehmen. Ich nehme zur Kenntnis, dass nach erfolgter schriftlicher Aufkündigung mein Zugang zur Online-Dokumentation gesperrt wird.

Ort/Datum

Unterschrift Ärztin/Arzt