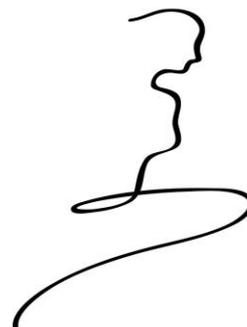




**Kinderwunschzentrum Münster**  
Schwerpunkt für gynäkologische Endokrinologie,  
Reproduktionsmedizin und Andrologie



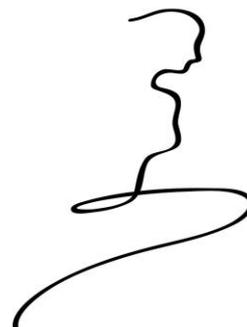
## Information und Ablauf zur Videosprechstunde

Liebe Patientin, lieber Patient!

Im Rahmen der Coronapandemie oder auch längerer Anfahrtswege bieten wir Ihnen die Möglichkeit zu einer Videosprechstunde mit Ihrem behandelnden Arzt oder Ärztin an. Sie benötigen dafür einen PC, Laptop oder Tablet mit Mikrofon und Kamera. Als Internetbrowser ist Chrome von Google die Empfehlung. Über ein Smartphone funktioniert die Videotelefonie aufgrund der Software leider nicht.

Zum Ablauf:

1. Registrieren Sie sich für die Videosprechstunde indem Sie die Einwilligung auf der Rückseite vollständig ausfüllen, incl. Ihrer Versicherungsdaten bei **Neupatienten**. Nehmen Sie als Paar teil, benötigen wir von Ihnen Beiden die Versichertendaten ihrer Krankenkassenskarte.
2. Sie erhalten von uns kurz vor Ihrem Videotermin eine E-Mail mit Ihren temporären Zugangsdaten für Ihren persönlichen Zugang.
3. Klicken Sie auf den zugesandten Link und folgen Sie den dort beschriebenen Anweisungen. Nach erfolgreicher Anmeldung betreten Sie das virtuelle Wartezimmer und Ihr Arzt oder Ärztin startet Ihren Videotermin.



## Einverständniserklärung zur Durchführung einer Videosprechstunde mit CGM ELVI

Hiermit erklären wir uns / ich mich mit folgenden Punkten einverstanden:

Das MVZ Kinderwunschzentrum Münster hat uns über die Möglichkeit einer Videosprechstunde informiert und wir möchten freiwillig daran teilnehmen. Ebenfalls wurden wir darüber informiert, dass während der Videosprechstunde mittels der Software CGM ELVI keine personenbezogenen Daten erhoben, gespeichert und weiterverarbeitet werden. Wir versichern keine Mitschnitte während der Videosprechstunde aufzuzeichnen. Wir haben die Datenschutzhinweise bzgl. der Videosprechstunde nach Art. 13 DSGVO zur Kenntnis genommen.

Wir erklären uns bereit, unsere Versicherungsdaten vor dem Videotermin an das MVZ Kinderwunschzentrum zu übermitteln.

Ein Widerruf an der Teilnahme ist mit vorheriger Terminabsage möglich.

Wir möchten den Zugangscode für CGM ELVI an folgende Mailadresse erhalten:

\_\_\_\_\_

### Versicherungsdaten Patientin:

Name der Krankenkasse:		
Name, Vorname des Versicherten:		
geb. am		
Krankenkassennummer:	Versicherten-Nr.	Status

### Versicherungsdaten Patient:

Name der Krankenkasse:		
Name, Vorname des Versicherten:		
geb. am		
Krankenkassennummer:	Versicherten-Nr.	Status

Wir versichern das Bestehen des Versicherungsschutzes wie oben angegeben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Patientin

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Patient