

Dokumentation der COVID-19-Schutzimpfung mit Comirnaty®

Name des Patienten/der Patientin*:	geb. am*:
Geschlecht*:	

Von impfender Apothekerin auszufüllen:

Sichtprüfung der Injektionslösung

- Die Dispersion ist weiß- grauweiß. ja nein
- Die Dispersion ist frei von sichtbaren Partikeln. ja nein

_____		_____
Name des Arzneimittels*		Name der impfenden Apothekerin*
_____	_____	_____
Chargennummer* oder Vignette hier einkleben	Impfdatum*	Unterschrift

Datenschutzinformation

Sehr geehrter Patient bzw. sehr geehrte Patientin,

im Rahmen Ihrer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bei uns erheben wir **Staufen Apotheke Salach, Carolin Stransky** als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Gesundheitszustand nach Ihren Angaben, um die COVID-19-Schutzimpfung bei Ihnen durchführen zu können, dies zu dokumentieren und um unsere Leistung später abrechnen zu können. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe b, Art. 9 Abs. 2 Buchstabe h DSGVO i.V.m. §§ 630a, 630f BGB i.V.m. der Coronavirus-Impfverordnung (Abwicklung und Dokumentation des Behandlungsvertrags). Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt nach 10 Jahren.

Wir weisen darauf hin, dass wir gesetzlich zur Impfsurveillance verpflichtet sind und daher dem Robert Koch-Institut (RKI) täglich folgende pseudonymisierte Daten über das elektronische Meldesystem des Deutschen Apothekerverbands e.V. (DAV) übermitteln:

1. Patienten-Pseudonym,
2. Geburtsmonat und -jahr,
3. Geschlecht,
4. fünfstellige Postleitzahl und Landkreis der zu impfenden Person,
5. Kennnummer und Landkreis unserer Apotheke,
6. Datum der Schutzimpfung,
7. Beginn oder Abschluss der Impfserie (Erst-, Folge- oder Auffrischimpfung),
8. impfstoffspezifische Dokumentationsnummer (Impfstoff-Produkt oder Handelsname),
9. Chargennummer.

Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe c, Art. 9 Abs. 2 Buchstabe i DSGVO i.V.m. § 13 Abs. 5 IfSG, § 4 Abs. 1 und 4a Coronavirus-Impfverordnung. Empfänger Ihrer Daten ist neben dem RKI der DAV, der das elektronische Meldesystem zur Übermittlung Ihrer Daten betreibt (sog. Auftragsverarbeitung gemäß Art. 28 DSGVO). Der DAV ist zur Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet worden und erhält nur in dem Umfang und für den benötigten Zeitraum Zugang zu Ihren Daten, der für die Erbringung der Leistungen erforderlich ist.

Die Daten der Impfsurveillance fließen ein in die Bewertung der aktuellen epidemischen Lage. Daraus abgeleitete politische Entscheidungen werden für die Einschätzung der Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe und die Evaluation der Umsetzung der Impfeempfehlungen benötigt und sie werden für Modellierungen über das zukünftige Infektionsgeschehen sowie zur Vorbereitung weiterer Impfeempfehlungen genutzt (https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Impfquotenmonitoring.html). Weiterhin werden die Daten im Meldesystem durch den DAV zu statistischen Zwecken in anonymisierter und aggregierter Form auf der Grundlage von Art. 9 Abs. 2 lit. j DSGVO, § 27 BDSG ausgewertet.

Bei der Abrechnung der Schutzimpfungen gegenüber unserem Rechenzentrum übermitteln wir gemäß § 10 Abs. 2 Coronavirus-Impfverordnung keine patientenbezogenen Daten, sondern lediglich die Gesamtzahl der monatlich durchgeführten Schutzimpfungen.

Die Bereitstellung Ihrer Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne diese Daten können wir die Impfung jedoch nicht durchführen. Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung unrichtiger Daten sowie auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten *Rainer Stransky, Wilhelmstr. 2, 73084 Salach, datenschutz@staufen-apotheke-salach.de* wenden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient/in