

Krankenkasse						
Name, Vorname des Versicherten						
Kassen-Nr.	Vers.-Nr.	Status				
Vertragsarzt-Nr.						
VK gültig bis		Datum				

Anlage 2 zur Vereinbarung über das Zusatzprogramm für Zivilisationskrankheiten „Gesund und Fit“ vom 01.10.2006.....

Teilnahmeerklärung und Datenfreigabe durch den Versicherten

gemäß Ziffer 3.2 der "Vereinbarung über das Zusatzprogramm für Zivilisationskrankheiten Gesund und Fit" zwischen der KV Baden-Württemberg und der BKK Gesundheit

1. Meine Teilnahme am Zusatzprogramm Gesund und Fit ist freiwillig.
2. Ich vereinbare mit meinem behandelnden Arzt zum Zusatzprogramm
 - Chronischer Rückenschmerz
 - Hypertonie
 - Asthma/COPD
 - Allergien
 - Schlafapnoe
 einen Therapieplan, an den ich mich halten werde. **(Arztstempel)**
3. Im Falle der Verordnung von Hilfsmitteln setze ich mich mit meiner Krankenkasse vor Beschaffung telefonisch in Verbindung.
4. Ich bin damit einverstanden, dass meine medizinischen Daten für den konkret anstehenden Behandlungsfall im jeweils erforderlichen Umfang unter den an der Behandlung beteiligten Leistungserbringern sowie den ggf. in meine Behandlung einbezogenen Pflegediensten, Krankenhäuser und evtl. weiteren Leistungserbringern zur Koordination meiner Behandlung übermittelt und weitergegeben werden.
5. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der wissenschaftlichen Auswertung in anonymisierter Form verwendet werden können. Dabei ist gewährleistet, dass keine Rückschlüsse auf meine Person vorgenommen werden. Die BKK Gesundheit erhält lediglich diese Teilnahmeerklärung.
6. Ich bin über den Zweck meiner Teilnahme und ihrer Freiwilligkeit aufgeklärt worden. Die datenschutzrechtliche Einwilligung ist unabdingbare Voraussetzung für eine Behandlung im Rahmen der "Vereinbarung über das Zusatzprogramm für Zivilisationskrankheiten Gesund und Fit". Die Teilnahme endet mit dem Auslaufen des Therapieplans oder mit meiner Kündigung gegenüber der BKK Gesundheit.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherter*

* Unterschrift des Versicherten oder des mitversicherten Familienangehörigen, der das 15- Lebensjahr vollendet hat.