

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



## Anlage 2

# Teilnahme- und Einwilligungserklärung für die Versicherten

**Bitte Kopie in der Patientenakte  
aufbewahren und im Original  
senden an:**

**KNAPPSCHAFT  
Dezernat VIII.3.1  
Knappschaftstr. 1  
44799 Bochum**

**Fax: 0234-304-87388**

Der/die Sorgeberechtigte/n des o. g. **Kindes**

Herr/Frau .....  
erklären gegenüber der KNAPPSCHAFT (Knappschaftstr. 1, 44799 Bochum):

### 1. Vertragsteilnahme

Mein/Unser Kind nimmt bei dem Kinder- und Jugendarzt

Herrn/Frau .....

(im Folgenden: der „**Kinder- und Jugendarzt**“) nachfolgende Leistungen nach dem Vertrag gemäß § 73c a. F. SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin zwischen der KNAPPSCHAFT, der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination (vertreten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung) und der BVKJ-Service GmbH in Anspruch:

- U10 (7. Geburtstag bis 1 Tag vor 9. Geburtstag)
- U11 (9. Geburtstag bis 1 Tag vor 11. Geburtstag)

### 2. Vertragliche Bindung

Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig und endet spätestens und automatisch mit Erreichen des 18. Lebensjahres, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Die o.g. Leistungen können während der Vertragsdauer jeweils nur einmal und nur während der bei der entsprechenden Leistung genannten Lebensspanne in Anspruch genommen werden.

### 3. Widerrufsrecht der Teilnahmeerklärung

Ich kann/wir können die Teilnahmeerklärung innerhalb von 14 Tagen nach Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der KNAPPSCHAFT ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die KNAPPSCHAFT: Knappschaftstr. 1, 44799 Bochum.

### 4. Informationen und Folgen von Pflichtverstößen

Ich/Wir bin/sind von meinem/unserem Kinder- und Jugendarzt ausführlich über die Leistungen anhand des Vertrages informiert worden. Mir/Uns ist bekannt, dass mit der Teilnahme ausschließlich am Vertrag teilnehmende Ärzte für den im Vertrag vorgesehenen Versorgungsauftrag in Anspruch genommen werden können. Andere Ärzte können in der Regel nur auf Überweisung beansprucht werden. Ohne Überweisung können andere Ärzte nur ausnahmsweise und aus einem wichtigen Grund in Anspruch genommen werden. Verstoßen Versicherte gegen ihre Pflichten aus diesem Vertrag, etwa durch die nicht gerechtfertigte Inanspruchnahme anderer Ärzte, können ihnen bei vorsätzlich pflichtwidrigem Verhalten die der KNAPPSCHAFT hierdurch entstandenen Mehrkosten auferlegt und ihnen die auf das Jahr des Pflichtverstoßes entfallende Prämie versagt werden. Ein pflichtwidriges Verhalten bei der Inanspruchnahme anderer Ärzte liegt nicht vor in medizinischen Notfällen oder bei Nichterreichbarkeit der vertraglich gebundenen Ärzte.

### 5. Kündigung, Beendigung des Vertrages

Ich weiß/wir wissen, dass ich/wir vom außerordentlichen Kündigungsrecht Gebrauch machen kann/können und die Teilnahme bei Vorliegen besonderer Gründe (z. B. Wohnortwechsel, gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis, Praxisschließung o.ä.) kündigen kann/können. Die Kündigung ist der KNAPPSCHAFT gegenüber zu erklären.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Sorgeberechtigte(r)

### 6. Einwilligung in die Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe der Daten, Information

**Ich/wir erklären hiermit unsere Einwilligung in die Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe unserer und der Daten unseres Kindes entsprechend dieser Teilnahmeerklärung. Mir/uns ist bewusst, dass bei Nichterteilung der Einwilligung in die Datenverarbeitung eine Inanspruchnahme der Leistungen der zusätzlichen Früherkennungsuntersuchungen nicht möglich ist.**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Sorgeberechtigte(r)

Die KNAPPSCHAFT hat mit der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination (vertreten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung) und der BVKJ-Service GmbH einen Vertrag gemäß § 73c a. F. SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin abgeschlossen. Ihr behandelnder Kinder- und Jugendarzt nimmt an diesem Vertrag teil.

Die ärztlichen Leistungen werden über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet. Zu diesem Zweck übermittelt Ihr Kinder- und Jugendarzt die nachfolgend aufgelisteten Daten verschlüsselt an die Kassenärztliche Vereinigung, die die Daten anschließend zu Abrechnungszwecken an die KNAPPSCHAFT weiterleitet: **Name und Vorname des Kindes und des/der Eltern/Sorgeberechtigten, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherungsnummer, Versichertenstatus, Teilnahmebeginn, Ersteinschreibung oder Wechsel des Betreuarztes, Abrechnungsnummer der erbrachten Leistung** und ihr **Wert**.

Verantwortlicher i. S. der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ist die KNAPPSCHAFT. Den Datenschutzbeauftragten der KNAPPSCHAFT erreichen Sie unter folgender Anschrift: Knappschaftstr. 1, 44799 Bochum, datenschutz@kbs.de

Die Datenverarbeitung erfolgt auf der Grundlage Ihrer Einwilligung gemäß Artikel 6, Absatz 1a DSGVO.

#### **Widerruf der Einwilligung**

Ich kann/wir können die Einwilligung in die Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe der Daten jederzeit widerrufen. Der Widerruf lässt die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung unberührt. Der Widerruf ist schriftlich oder zur Niederschrift gegenüber der KNAPPSCHAFT zu erklären und bedarf keiner Begründung.

#### **Weitere Betroffenenrechte**

Ich habe/wir haben gegenüber der KNAPPSCHAFT ferner das Recht, in Bezug auf die mein/unsere Kind oder mich/uns betreffenden personenbezogenen Daten **Auskunft** (Art. 15 DSGVO), **Berichtigung** (Art. 16 DSGVO), **Löschung** (Art. 17 DSGVO) sowie die **Einschränkung** deren Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) zu verlangen. Ich habe/wir haben ferner das Recht, die von mir/uns bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten und diese Daten einem anderen Verantwortlichen zu übermitteln (**Recht auf Datenübertragbarkeit**, Art. 20 DSGVO). Auf meine/unsere Aufforderung hin übermittelt die KNAPPSCHAFT die personenbezogenen Daten direkt an einen anderen von mir/uns genannten Verantwortlichen. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass dies technisch machbar ist und die Aufwände überschaubar sind. Die KNAPPSCHAFT ist nicht verpflichtet, technisch kompatible Datenverarbeitungssysteme zu übernehmen oder beizubehalten. Ich habe/wir haben ferner das Recht auf **Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde**, wenn ich/wir der Ansicht bin/sind, dass die Verarbeitung meiner/unsere bzw. der personenbezogenen Daten unseres Kindes nicht rechtmäßig erfolgt (Art. 77 DSGVO).

Bei Beendigung des Vertrages werden die vorstehend erhobenen und gespeicherten Daten bei der KNAPPSCHAFT gelöscht, wenn sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V.m. § 84 SGB X) nicht mehr benötigt werden.