



Behauptete Datenschutzverletzung iZm dem e-Impfpass

Daten zur Person

Nachname Vorname Akademischer Grad

Geburtsdatum Geschlecht
weiblich männlich divers

Meldeadresse

Straße Hausnummer/Stg./Stk./Top

Postleitzahl Ort

Für Rückfragen

Telefonnummer inkl. Vorwahl E-Mail Adresse

NUR im Vertretungsfall: Daten der Vertreterin/des Vertreters

Nachname Vorname Akademischer Grad

Geburtsdatum Geschlecht
weiblich männlich divers

Beigelegte/s Dokument/e als Nachweis der Vertretungsbefugnis (siehe Seite 3)

Meldeadresse

Straße Hausnummer/Stg./Stk./Top

Postleitzahl Ort

Für Rückfragen

Telefonnummer inkl. Vorwahl E-Mail Adresse

Beschreibung der behaupteten Datenschutzverletzung iZm dem e-Impfpass

! Bitte beachten Sie auch die nächste Seite!



Informationen zum e-Impfpass

Der e-Impfpass fasst die Daten aus dem Impfregister zu einer bestimmten Person zusammen. Diese Zusammenfassung enthält zumindest jene Daten, die auch der Papierimpfpass umfasst. Das sind Patient/inn/en/daten, Datum der Impfung, Handelsname des Impfstoffes, Chargenbezeichnung sowie der Name der impfenden Ärztin bzw. des impfenden Arztes. Der e-Impfpass ermöglicht das Abrufen aller eingetragenen Immunisierungseinträge.

Gemäß § 24e Abs. 1 Z 1 GTelG 2012 können sich Personen mit Anliegen im Zusammenhang mit dem e-Impfpass schriftlich an die ELGA-Ombudsstelle wenden. Die ELGA-Ombudsstelle druckt auf Wunsch den e-Impfpass sowie die Protokolldaten aus.

Der e-Impfpass ist keine ELGA-Anwendung; er ist gesondert gesetzlich geregelt. Ihr e-Impfpass steht Ihnen daher auch dann zur Verfügung, wenn Sie ELGA widersprochen haben.

Die e-Impfpass-Anwendung bedient sich der für die ELGA-Anwendungen geschaffenen technischen Infrastruktur, ohne dass auf ELGA-Daten zugegriffen werden kann. Die jeweiligen Berechtigungen der Gesundheitsdiensteanbieter sind für ELGA-Anwendungen einerseits und für die e-Impfpass-Anwendung andererseits gesondert gesetzlich vorgegeben.

Für den e-Impfpass gibt es keine Möglichkeit zu widersprechen, da die Datenverarbeitung der Wahrnehmung einer Aufgabe, die im öffentlichen Interesse liegt, dient. Daher sind sämtliche Personen, die einer ELGA-Teilnahme widersprochen haben, von der e-Health-Anwendung "e-Impfpass" umfasst und können sich an die ELGA-Ombudsstelle wenden.

Der e-Impfpass kann nicht deaktiviert oder gelöscht werden.

! Bitte beachten Sie auch die nächste Seite!

Beizulegende Dokumente

Erforderliche Dokumente bei einer Anfrage für sich selbst:

- Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises

Erforderliche Dokumente bei einer Anfrage NUR im Vertretungsfall:

- Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises der Vertreterin/des Vertreters
- Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises der/des Vertretenen (bei Kindern eine Kopie der Geburtsurkunde des Kindes)
- Zusätzlich der Nachweis der Vertretungsbefugnis:
 - o Als Bevollmächtigte/r: Kopie der Vollmacht
 - o Als gewählte/r bzw. gesetzliche/r Vertreter/in: Kopie des Registerauszugs (Eintragungsbestätigung) des Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnisses (ÖZVV)
 - o Als gerichtliche/r Vertreter/in: Kopie des Beschlusses über die Bestellung zur gerichtlichen Vertreterin/zum gerichtlichen Vertreter für Vertretungshandlungen für medizinische Angelegenheiten (ELGA) bzw. alternativ Kopie des Registerauszugs (Eintragungsbestätigung) des Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnisses (ÖZVV), sofern die Vertretung auch eingetragen wurde
 - o Als Vorsorgebevollmächtigte/r: Registrierungsauszug (Wirksamkeitsregistrierung des Vorsorgefalls in medizinischen Angelegenheiten) des Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnisses (ÖZVV)
 - o Als Obsorgeberechtigte/r (nur für Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres): Nachweis der Obsorgeberechtigung, z.B. Kopie der Heiratsurkunde der Eltern bei aufrechter Ehe oder Kopie eines Obsorgenachweises mit Rechtskraftbestätigung

Bitte achten Sie bei allen Ausweiskopien auf erkennbare Unterschriften!

Ich habe Kopien aller erforderlichen Dokumente beigefügt und bestätige mit meiner eigenhändigen Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben.

Ich nehme mit meiner Unterschrift außerdem zur Kenntnis, dass die ELGA-Ombudsstelle keine inhaltlichen bzw. medizinischen Auskünfte über dargestellte Immunisierungsdaten im e-Impfpass erteilt. Diese sind ausschließlich den dafür qualifizierten Stellen, wie z.B. dem Hausarzt/der Hausärztin, vorbehalten.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und eigenhändig unterschriebene Formular mit den Kopien der erforderlichen Dokumente an den für Sie zuständigen Standort der ELGA-Ombudsstelle.

! Bitte beachten Sie auch die nächste Seite!



VOLLMACHTS- UND EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Zur Wahrung Ihres Datenschutzes benötigen wir Ihre Einwilligung zur Einholung, Verarbeitung und gegebenenfalls Weiterleitung Ihrer Daten. Dies geschieht ausschließlich in jenem Umfang, der zur Bearbeitung Ihres gegenständlichen Anliegens erforderlich ist.

Einwilligung zur Datenverarbeitung durch die ELGA-Ombudsstelle

Ich bevollmächtige die ELGA-Ombudsstelle zur Verarbeitung meiner persönlichen Daten, insbesondere meiner Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit dem e-Impfpass, im Rahmen der Bearbeitung meines Anliegens.

Einwilligung zum ELGA-Zugriff durch die ELGA-Ombudsstelle

Ich bevollmächtige die ELGA-Ombudsstelle, meine Rechte ausschließlich im Umfang meines Auftrages auszuüben. Die Einwilligung, auf den e-Impfpass zuzugreifen, ist auf die Dauer von 28 Tagen ab dem ersten Zugriff der ELGA-Ombudsstelle beschränkt, danach verfällt sie (§ 18 Abs. 6 Z 1 GTelG 2012).

Ich bin einverstanden, dass beim Aufruf des e-Impfpasses durch eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter der ELGA-Ombudsstelle die Protokolleinträge „e-Impfpass aufgerufen“ und „e-impfpass geändert“ erzeugt werden.

Sollte eine Weiterleitung an eine andere Stelle nötig sein, so werde ich darüber gesondert aufgeklärt und meine Einwilligung wird für den konkreten Fall eingeholt.

Ich behalte mir vor, diese Vollmachts- und Einwilligungserklärung jederzeit gegenüber der ELGA-Ombudsstelle zu widerrufen und nehme zur Kenntnis, dass dadurch die ELGA-Ombudsstelle meine Rechte im Zusammenhang mit dem e-Impfpass nicht mehr für mich ausüben kann.

Ort, Datum

Unterschrift