Diese Einarbeitungscheckliste ist Teil der Einarbeitungsdokumentation.

|  |  |
| --- | --- |
| Bereich: | Datenschutz und -sicherheit in der Praxis |
| Verantwortlich: | Praxismanagerin |

**Mitarbeiterin: Frau Beginn am:**

| **Themen und Inhalte der Einarbeitung** | **Datum** | **Verantwortlich** | **Unterschrift**  **neue MA** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Thema Datenschutz und Datensicherheit** | | | |
| **Belehrung und Verpflichtung Schweigepflicht**  (QM-Dokument: Belehrung über die Verschwiegenheit (Schweigepflicht) und die Verpflichtung auf die Wahrung des Datengeheimnisses) |  |  |  |
| **Zugangsrechte und Passwortvergabe:** Entschlüsselung der Rechner, Windows, PVS, Online-Terminkalender  Sichere Passwörter |  |  |  |
| Einweisung in die Arbeitsanweisungen zur **Nutzung der EDV** (Netzwerk, Internet, Mail, etc.) und den Umgang mit Geschäftsge­heimnissen |  |  |  |
| **Einwilligungserklärung** zur Veröffentlichung von Fotos und Profil auf Praxis-Website |  |  |  |
| **Schulung / Unterweisung** zur Datensicherheit und zum Datenschutz planen |  |  |  |
| **Arbeitsplatz Anmeldung**   * Patienteninformation zum Datenschutz, inkl. Rechte * Auskünfte über Patienten * Auskünfte am Telefon * Patientenidentifikation * Umgang mit Patientendokumentation * Vernichtung von Daten (Shredder, sichere Papiertonne) * Umgang Fax * Sicherer Umgang E-Mail * Umgang Internet * Online-Terminvergabe |  |  |  |
| **Verhalten im Notfall**, Datenpanne oder Verstoß gegen den Datenschutz |  |  |  |
| Verhalten bei **Auskunfts- und Einsichtsverlangen der Patienten** |  |  |  |
| **Bei Home-Office**: Datensicherheit gem. Richtlinie sicherstellen, Zugang, BYOD-Vereinbarung (eigene Gerätenutzung) |  |  |  |
| ......... |  |  |  |