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) |  |  |  |
| ......... |  |  |  |