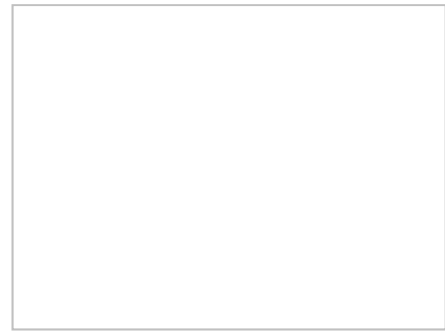


Kassenärztliche Vereinigung Sachsen  
Landesgeschäftsstelle  
Abt. Sicherstellung  
PF 10 06 36  
01076 Dresden



Arztstempel

## Antrag auf Erteilung eines Online-Zugangs zum Notarztportal über das KV-SafeNet\*

Titel

Name

Vorname

Notarzt-BSNR  
(falls vorhanden)

Bitte beachten Sie die Hinweise zu Sicherheit und Datenschutz auf der Rückseite dieses Dokumentes.  
Mit der Unterschrift bestätigen Sie die Kenntnisnahme.

Den Zugang zum Portal und zu den Hinweisen finden Sie unter:

**[notarzt.kvs.kv-safenet.de](http://notarzt.kvs.kv-safenet.de)**

**Ihren Nutzernamen und Ihr Kennwort zum erstmaligen Anmelden erhalten Sie in Kürze auf dem Postweg.**

**Einverständniserklärung:** Mit meiner Unterschrift willige ich in die zeitlich über die gesetzlichen Festlegungen hinausgehende Aufbewahrung meiner im Rahmen des Rettungsdienstes anfallenden Daten zum Zweck der eigenen Einsichtnahme ein.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

## **Sicherheitshinweise**

Das Notarztportal ist durch Verschlüsselung und Zertifikat ein sicheres System, welches garantiert, dass die übertragenen Daten nicht von Fremden kommen und gefälscht sind bzw. dass die Daten nur von dem zugehörigen Nutzer empfangen und gelesen werden können. Außerdem ist das Notarztportal nur über das KV-SafeNet\* erreichbar, welches völlig vom Internet getrennt ist. Zusätzlich werden weitere Sicherheitstechnologien wie z.B. Firewalls benutzt.

Auf der Nutzerseite sind jedoch auch Vorkehrungen zu treffen, damit die sicher übertragenen Daten später nicht in falsche Hände gelangen bzw. Rechner mit vertraulichen und wichtigen Daten nicht gefährdet werden. Für diese Vorkehrungen ist der Nutzer selbst verantwortlich, da diese außerhalb des Notarztportals liegen und von diesem nicht beeinflusst werden können.

Zum Verlassen des Notarztportals sollte im Interesse der eigenen Sicherheit die "Abmelden"-Schaltfläche benutzt und erst danach der Browser geschlossen werden. Bitte beachten Sie, dass das Schließen des Browserfenster ohne vorheriges Abmelden kein Abmelden bewirkt. Das System wird Sie dann erst nach einer gewissen Zeitspanne automatisch abmelden. Die Zeit bis zum automatischen Abmelden kann unter Umständen unbefugten Personen ermöglichen, Ihr Nutzerkonto zu verwenden.

Bitte beachten Sie auch die Hinweise unter: „*Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung: Empfehlungen zur Ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis, Deutsches Ärzteblatt vom 9. Mai 2008*“

## **Datenschutz**

### **Erfassung und Verarbeitung personenbezogener Daten**

Wenn Sie das Notarztportal benutzen, speichert der Server der KV Sachsen die Internet-Adresse des anfragenden Rechners, das Datum und die Uhrzeit der Anmeldung, sowie die von Ihnen durchgeführten Aktionen für einen begrenzten Zeitraum. Diese Angaben sind notwendig, um zum Zwecke der Systemsicherheit frühzeitig Angriffsversuche zu erkennen und abzuwehren, um eine Statistik der benutzten Dienste (ohne Personenbezug) zu erstellen und um Hilfestellungen bei Anfragen zur Bedienung bzw. zur Fehlerbehebung zu geben.

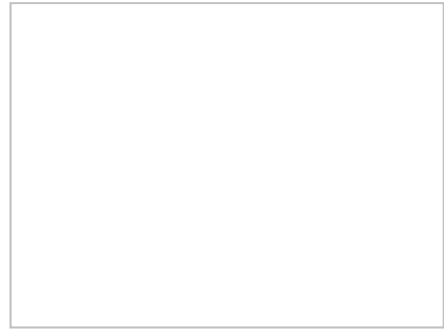
Im Notarztportal werden temporäre Cookies verwendet, die nach dem Abmelden und dem Schließen des Browserfensters entfernt werden.

### **Verwendung und Weitergabe personenbezogener Daten**

Die KV Sachsen benutzt Protokolldateien ausschließlich zum Zweck der technischen Administration und zur Beantwortung Ihrer Fragen. Eine Weitergabe Ihrer Daten erfolgt nicht. Den Zugang zu gespeicherten Daten haben nur ausgewählte Administratoren, die zur besonderen Vertraulichkeit und Verschwiegenheit verpflichtet sind. Alle von Ihnen gespeicherten Daten werden nach den Grundsätzen des Datenschutzes behandelt und nach einer bestimmten Frist gelöscht.

Durch die Datenverschlüsselung ist es keinem Unberechtigten möglich, Ihre persönlichen Daten einzusehen. Dennoch ist es möglich, dass die KV-SafeNet\*-Provider (z.B. Telekom) nachvollziehen können, wann Sie mit uns in Kontakt getreten sind. Da dies außerhalb unseres Verantwortungsbereiches liegt, haben wir keinen Einfluss darauf. Die Speicherung von Verbindungsdaten ist unter anderem durch das Telekommunikationsgesetz geregelt.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen  
Landesgeschäftsstelle  
Abt. Sicherstellung  
PF 10 06 36  
01076 Dresden



Arztstempel

---

## **Erklärung**

### **Zur Abrechnung von Notarztscheinen**

Ich versichere, dass die zur Abrechnung eingereichten notärztlichen Leistungen von mir persönlich nach geltenden Richtlinien erbracht wurden.

Ich versichere weiterhin, dass für jeden von mir abgerechneten Fall keine Vergütung oder sonstige Zuwendung von dritter Seite an mich geleistet wurde.

---

.....  
Datum

.....  
Unterschrift