



Conny

Neurochirurgische Praxis, MVZ Grünau, Leipzig

EINWILLIGUNG

Einwilligung zur Nutzung von Conny

Neurochirurgische Praxis, MVZ Grünau, Leipzig

Wir möchten Ihr Gespräch mit der Software Conny dokumentieren. Conny wandelt die Sprache in Text um und bereitet einen Entwurf für den Arztbrief vor. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt prüft und gibt den Brief frei. Die Nutzung ist freiwillig. Genaue Informationen: <https://patienteninfo.kinderneurochirurgie.at/leipzig/>

Kurz zusammengefasst

- Die Tonaufnahme wird auf von uns betriebenen Rechnern in Text umgewandelt und danach automatisch gelöscht, spätestens nach 24 Stunden.
- Alle übrigen zu Ihnen in Conny gespeicherten Daten werden 30 Tage nach dem letzten Aufruf Ihrer Akte in Conny automatisch gelöscht; auf Wunsch auch sofort. Der freigegebene Arztbrief wird in unsere Patientenakte übernommen.
- Zum Formulieren des Entwurfs wird der Text – nach automatischem Ersetzen von Namen, Orten, Daten und Telefonnummern durch Platzhalter – an einen externen KI-Dienst (derzeit Mistral AI, Frankreich) übermittelt. Gesundheitsangaben, die für den Entwurf nötig sind, bleiben im Text erhalten. Dem Training der Modelle des Anbieters mit diesen Daten haben wir widersprochen. Die Tonaufnahme wird nie übermittelt.
- Die Pseudonymisierung ist automatisch und nicht unfehlbar; ein Restrisiko bleibt.
- Alle medizinischen Entscheidungen trifft die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt.
- Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen, ohne dass Ihre Behandlung darunter leidet.

Erklärung

Ich wurde über den Einsatz von Conny, den Zweck und die Verarbeitung der Daten informiert und hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen.

- ☐ Ich habe die Information verstanden, einschließlich der Übermittlung des pseudonymisierten Textes an einen externen KI-Dienst.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass mein Gespräch bzw. das Gespräch mit meinem Kind aufgenommen, in Text umgewandelt und zur Erstellung des Arztbrief-Entwurfs wie beschrieben verarbeitet wird.
- ☐ Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteil für die Behandlung widerrufen kann.

Name der Patientin / des Patienten

Geburtsdatum

Bei Minderjährigen: Name der / des Sorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift

Widerruf

Ein Widerruf ist jederzeit formlos möglich, mündlich in der Sprechstunde oder schriftlich an die Einrichtung. Bereits erfolgte Verarbeitungen bleiben rechtmäßig. Beschwerden können Sie an die für Sie zuständige Datenschutz-Aufsichtsbehörde (in Sachsen: die Sächsische Datenschutz- und Transparenzbeauftragte) richten.