

Datenschutzerklärung

Liebe Patientinnen und Patienten,

Das Datenschutzrecht (gemäß § 73 Abs. 1 b SGB) schreibt uns vor, Ihnen Folgendes mitzuteilen:

Wir weisen darauf hin, dass die Daten, die wir von Ihnen erheben, elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.

In unserer Gemeinschaftspraxis haben alle ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Zugang zu Ihren Daten, alle haben eine Schweigepflichterklärung unterschrieben.

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie uns die Einwilligung

- zur Datenübermittlung (Arztbriefe und Untersuchungsergebnisse) an mit- und weiterbehandelnde Ärzte und Krankenhäuser, wenn diese zum Wohle Ihrer Gesundheit Untersuchungsergebnisse benötigen. Falls es für Ihre Behandlung notwendig ist, geben Sie uns hiermit auch das Einverständnis, dass wir Befunde bei anderen mitbehandelnden Ärzten und Krankenhäuser anfordern dürfen. Wenn Sie dies **nicht wünschen**, melden Sie dies bitte an unserer Anmeldung.
- Laboruntersuchungen mit Ihren Personalien an das Fachlabor zu senden, da viele Untersuchungen nicht in unserer Praxis durchgeführt werden können. Wenn Sie dies **nicht wünschen**, melden Sie dies bitte an unserer Anmeldung.
- Dass ich namentlich im Wartezimmer aufgerufen werde.
- Bei telefonischer Befundabfrage durch den Patienten, muss zum Datenabgleich die Adresse sowie das Geburtsdatum abgefragt werden.

Optional:

Ich stimme zu, dass folgende Personen Termine für mich vereinbaren dürfen und auch Rezepte sowie Krankmeldungen abholen dürfen(Diese Einwilligung ist jederzeit mit Wirkung auf die Zukunft widerrufbar).
Diese 2 Personen sind:

Maximal 2 Personen

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Ich habe diese Mitteilung gelesen und verstanden.

Vorname, Name und Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift