PATIENTENEINWILLIGUNG

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre Daten an Dritte nur dann weitergeben dürfen, sofern dies gesetzlich vorgesehen ist oder wir Ihre Einwilligung erhalten haben. Um Ihnen unsere Service-Angebote anbieten zu können, benötigen wir Ihre Einwilligung. Diese können Sie uns im Folgenden erteilen:

EINWILLIGUNG IN DIE DATENWEITERGABE

Hiermit erkläre ich,

Name: _____

Geburtsdatum: zzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzz

Adresse: zzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzzz

E-Mail: _____

Telefonnummer: _____

dass ich damit einverstanden bin, dass die Praxis Jochen Vaupel, Rheinstr. 2, 45219 Essen meine Daten für:

Kontaktaufnahme zur Befundbesprechung, Befundübermittlung, sowie bei Terminierung und Terminänderungen, sowie einen Erinnerungsservice für wiederkehrende Untersuchungen per

☐ **Brief** ☐ **Telefon** ☐ r D] o ☐ **keine Zustimmung**

verwenden darf.

An folgende Personen dürfen Auskünfte erteilt werden, außerdem bevollmächtige ich diese Rezepte, Befunde, Überweisungen usw. für mich abzuholen:

Name:_____ Vorname:_____ Geburtsdatum:_____

Name:_____ Vorname:_____ Geburtsdatum:_____

Mit der Übersendung von Rezepten direkt an die Apotheken und Sanitätshäuser

☐ **bin ich einverstanden** ☐ **bin ich nicht einverstanden**

Mit dem Austausch meiner Befunde mit Krankenhäusern und Ärzten per Brief, E-Mail, Telefon oder Fax

☐ **bin ich einverstanden** ☐ **bin ich nicht einverstanden**

Ich bin damit einverstanden, dass ich innerhalb der Praxis mit meinem Namen, angesprochen werde.

☐ **ja** ☐ **nein**

Die Einwilligungen sind freiwillig. Bitte kreuzen Sie die nur die Punkte an, denen Sie zustimmen wollen. Das Behandlungsverhältnis ist hiervon nicht abhängig.

Vorsorglich weise ich darauf hin, dass die Kommunikation per E-Mail ein weitgehend ungeschützter Bereich ist und hier der Datenschutz nicht sicher eingehalten werden kann.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung gegenüber der Ärztin/dem Arzt nur mit Wirkung für die Zukunft jederzeit formlos widerrufen kann; bisher durchgeführte, von dieser Einwilligung abgedeckte Datenweitergaben bleiben dadurch rechtmäßig.

Ort: Essen Datum:_____ Unterschrift:_____