
PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ UND ZUR DATENVERARBEITUNG

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben und der Einhaltung der damit verbundenen Pflichten.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

Weitere Informationen finden Sie auf dem Datenschutz Aushang oder auf unserer Webseite.

Unsere Datenschutzbeauftragte Frau Olivia Kraft steht Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung.

EINWILLIGUNG ZUR ERHEBUNG & ÜBERMITTLUNG VON PATIENTENDATEN

Gemäß § 73 Abs. 1b SGB V stimme ich, bis auf Widerruf, der Übermittlung und Einholung meiner Patientendaten (Befunde, Krankenhausberichte und Voraufnahmen) per Post, Fax und/oder E-Mail bei mitbehandelnden Ärzten/Ärztinnen und anderen Leistungserbringern zu.

Ich bestätige, dass die Praxis ihrer Informationspflicht laut Art. 13 und 14 DSGVO nachgekommen ist.

Bitte Folgendes in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen:

NAME

VORNAME

GEB.- DATUM

ANSCHRIFT (STRASSE, NR., PLZ, ORT)

TELEFONNUMMER

DATUM

UNTERSCHRIFT