

Einwilligungserklärung zur Erhebung und Übermittlung von Patientendaten

Ich

Vorname, Name

erkläre mich einverstanden, dass in der kardiologischen Gemeinschaftspraxis „Die Kardiologen“ meine Patientendaten erhoben und verarbeitet werden. Ich wurde mittels einer Informationstafel über den Datenschutz in der Praxis informiert und konnte auch Rückfragen stellen

- über den Umfang und die Art meiner Daten
- über die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung
- über die Möglichkeiten, Widerspruch einzulegen und über die Folgen dessen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass

- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten/Psychotherapeuten und Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung angefordert werden können.
- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde weitere Ärzte/Psychotherapeuten und Leistungserbringer übermittelt werden dürfen. Darunter fallen beispielsweise auch Labore, die zur Erstellung von bestimmten Werten (etwa Blutwerte) in Anspruch genommen werden, die für die Behandlung und Diagnose erforderlich sind.

Ich habe zur Kenntnis genommen, daß der Internetauftritt der Praxis aus datenschutzrechtlichen Gründen auf digitale Kontaktformulare verzichtet. Sollte ich dennoch, z.B. zum Zwecke der Terminvereinbarung oder Übersendung von Befunden die E-Mail-Adressen der Praxis verwenden, geschieht dies auf mein eigenes Risiko. Eine Befundübermittlung per E-Mail oder soziale Medien durch die Praxis ist derzeit aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters