

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Diese Einverständniserklärung dient dem Schutz Ihrer persönlichen Daten vor dem Zugriff Unbefugter. Wir bitten Sie vorab, die beiliegende Patienteninformation zum Datenschutz genau durchzulesen und diese Einverständniserklärung zu unterschreiben.
Vielen Dank! Ihr Praxisteam.

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Telefonnummer:	

Ich habe die **Patienteninformation zum Datenschutz** gelesen und bin damit einverstanden, dass meine Daten praxisintern allen Mitarbeitern der Praxis offengelegt werden, sofern dies zu meiner Behandlung erforderlich ist. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass alle Mitarbeiter zur Verschwiegenheit verpflichtet sind und eine Verschwiegenheitserklärung unterschrieben haben.

Meine Daten dürfen im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an folgende Stellen weitergeleitet werden:

- Mit- und Weiterbehandelnde Ärzte, Kliniken und OP-Zentren
- Auftragslaboratorien zum Zweck der Untersuchung medizinischer Parameter, die wir nicht bei uns durchführen können
- Privatärztliche Verrechnungsstelle
- Kassenärztliche Vereinigung
- Krankenkassen
- Medizinischer Dienst, Apotheke
- Hauskrankenpflegen
- Seniorenpflegeheime, Tagespflegeeinrichtungen, Betreutes Wohnen
- Kurkliniken

Ich bin damit einverstanden, dass Rezepte, Verordnungen und Befunde von folgenden Personen in meinem Namen abgeholt werden können:

Name, Vorname: _____

Name, Vorname: _____

Ich bin damit einverstanden, dass Sie zusätzlich folgenden Personen (Ehepartner, Kinder, etc.) telefonische Auskunft bzgl. meiner Daten geben dürfen:

Name, Vorname: _____

Name: Vorname: _____

Mir ist bewusst, dass es sich um einen offenen Wartebereich handelt und akustische Wahrnehmungen nicht vollständig vermieden werden können.

Diese Einwilligung kann von mir jederzeit ohne Erklärung widerrufen werden.
(nicht Zutreffendes bitte streichen)

Ort, Datum
Innehaben (Eltern, Vormund, Pfleger)

Unterschrift des Patienten oder der Person, die das Sorgerecht