

Einwilligungserklärung zur Erhebung / Übermittlung von Patientendaten - Datenschutzerklärung



Dr. Sabine Anders

Dermatologie

Dr. med. Sabine Anders | Praxis für Dermatologie
Ambulante Operationen | Naturheilverfahren | Ästhetik
Rosa-Bavarese-Str. 1 | 80639 München
Tel.: 089 - 16 18 05 | Fax: 089 - 12 71 75 57
info@hautarztmitfreude.de | www.hautarztmitfreude.de

Liebe Patienten,

ab dem 25. Mai 2018 gilt die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) der EU.

Deshalb bitten wir Sie unsere im Wartezimmer aushängende Patienteninformation zum Schutz zur Kenntnis zu nehmen und uns dies einmalig mit Ihrer Unterschrift zu bestätigen.

Wir erheben Ihre persönlichen -und behandlungsbezogenen Daten, speichern und verarbeiten dies elektronisch. Eine Übermittlung erfolgt ausschließlich im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen und unter Berücksichtigung der Datenschutzgesetzgebung.

Befunde dürfen wir nur mit Ihnen persönlich besprechen (bei Kindern Erziehungsberechtigter, bei Betreuung Betreuer) und auch nur an Sie

persönlich aushändigen, sofern uns keine Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht vorliegt.

Ihre persönlichen Behandlungsdaten werden nur an mitbehandelnde Ärzte, Hausärzte, Labore, Histopathologen übermittelt, wenn dies für Ihre Behandlung erforderlich ist. Für die direkte Mitteilung an eine Versicherung benötigen wir eine aktuelle Schweigepflichtentbindung.

Steuerberater, Finanzämter, Kassenärztliche Vereinigung und Prüfbehörden sind berechtigt, im Rahmen von Betriebsprüfungen oder Laborkontrollen die Behandlungsdokumentation einzusehen. Diese Personengruppen unterliegen der Schweigepflicht.

Ich

Nachname

Vorname

geb. am

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.

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.

Optional:

- Ich stimme der Nutzung meiner Daten zu bestimmten anderen Zwecken, die über die Behandlung hinausgehen, zu. Insbesondere bin ich mit Praxismailings, Informationen und Terminerinnerungen über den Behandlungsfall hinaus einverstanden.

München, den

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters