

Einverständniserklärung Informationsweitergabe Datenschutz

Ziel 2 (Kernziel)

Hausarztpraxis Hasede

2.2.2 (2) Dok

Dr. med. Insa Japing / Fr. Alexandra Netzer
Hannoversche Str. 68
31180 Giesen / Hasede

Name und Geburtsdatum:	
---------------------------	--

1.Übermittlung/Einholung von Patientendaten

Ich willige ein, dass für die Dauer des Bestands des Behandlungsverhältnisses mit dieser Praxis, diese mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen mich behandelnden Ärzten, Psychotherapeuten, Laborärzten und sonstigen medizinischen Leistungserbringern zum Zwecke der weiteren Versorgung, Behandlung und Dokumentation auf gesichertem Weg anfordern und auch mit dieser Zweckbindung an diese Berechtigten übermitteln darf, soweit es für meine Behandlung erforderlich ist.

2.Berechtigung Dritter

Ich willige des Weiteren ein, dass an Angehörige bis zum Widerruf dieser Einwilligung meine personenbezogenen Daten, insbesondere Rezepte, Verordnungen, Behandlungs- und Befundunterlagen, von der Praxis herausgegeben werden dürfen. Sollte ich mit der Herausgabe von bestimmten personenbezogenen Daten nicht einverstanden sein, habe ich dies mitzuteilen.

Ich bin zudem damit einverstanden, dass die von mir beauftragte Apotheke oder mich behandelnde Sozialdienste für mich Rezepte sowie bei Notwendigkeit auch Medikationspläne/Verordnungen im verschlossenen Umschlag abholen. Mir ist bewusst, dass von den berechtigten Dritten ein Identitätsnachweis gefordert wird, sofern diese in der Praxis nicht persönlich bekannt sind.

3.Wartezimmerregelung

Aufgrund der Räumlichkeiten und der Vertrautheit mit unseren Patienten werden Sie auch weiterhin mit ihrem Namen aufgerufen. Sollten Sie mit dieser Regelung nicht einverstanden sein, widersprechen Sie dieser bitte persönlich an der Anmeldung.

4.Widerrufsmöglichkeit

Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligung zur Datenverarbeitung in der Arztpraxis jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ein Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher erfolgten Übermittlungen/Anforderungen.

Ort, Datum

Unterschrift

Dateiname: Datenschutzerklärung
Erstellt: M. Rabe
Geprüft: Dr.I.Japing
Freigegeben: Dr.I.Japing

am: 04.11.2019
am: 04.11.2019
am: 04.11.2019

Seite 1 von 1
Version: 1 / 1
gültig ab: 04.11.2019