

Patienteneinwilligung und Behandlungsverhältnis und Praxisorganisation



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Mit unserer, Patienteninformation zum Datenschutz würden wir Sie darauf hingewiesen, dass wir Ihre Daten an Dritte nur dann weitergeben dürfen, sofern diese gesetzlichen vorgesehen ist (z.B. zur Abwicklung des Behandlungsvertrages oder zu Abrechnung mit der KV) oder wir Ihre Einwilligung erhalten haben. Um Ihre Daten im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung an weitere Leistungserbringer (z.B. andere Ärzte, Krankenhäuser, Labore) übermitteln zu dürfen (mittels Arztbrief), bedarf es Ihrer Einwilligung. Ohne diese ist uns eine adäquate Information der Nachbehandler und Dienstleistungserbringer nicht möglich. Sie müssen dann ggf. selber die notwendigen Informationen liefern. Ihre Einwilligung können Sie uns im Folgenden erteilen:

Einwilligung in die Datenweitergabe

Hiermit willige ich;

Name:

Telefonnummer:

Geburtsdatum:

Hausarzt:

ein, dass Daten über die ärztliche Behandlung bei Frau Dr. Mohit, Krefelderstr. 62, 41460 Neuss an:

- den weiterbehandelnden Arzt
- das Krankenhaus
- das Labor
- Behörden

Telefonische, per Post oder Fax weitergegeben werden dürfen.

Ich bin damit einverstanden, dass Frau Dr. Mohit meine Daten für einen Erinnerungsservice für wiederkehrenden Vorsorge-Untersuchung (Recall) per Post oder Telefon verwenden darf.

Mir ist bekannt, dass sich diese Einwilligung gegenüber dem Arzt mit Wirkung für die Zukunft jederzeit formlos widerrufen kann; bisher durchgeführte, von dieser Einwilligung abgedeckte Datenweitergaben bleiben dadurch rechtmäßig.

Gleichzeitig entbinde ich den genannten Arzt, bzw. die bei den genannten Einrichtungen beschäftigten Ärztinnen und Ärzte und deren medizinisches Personal von der Schweigepflicht. Die Einwilligungen sind freiwillig. Das Behandlungsverhältnis ist hiervon nicht abhängig.

Neuss, den.....

.....