

Dokument

Ziel 2 (Kernziel)

Praxis Dr. Grotjohann

Patienteninfo Datenschutz

2.3.2 (2) DOK

Liebe Patientinnen und Patienten,

Das Datenschutzrecht schreibt uns vor, Ihnen Folgendes mitzuteilen:

Wir weisen darauf hin, dass die Daten, die wir von Ihnen erheben, elektronisch gespeichert werden.

In unserer Praxismgemeinschaft haben alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Zugang zu Ihren Daten, alle haben eine Schweigepflichterklärung unterschrieben.

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie uns die Einwilligung

- zur Datenübermittlung (Arztbriefe und Untersuchungsergebnisse) an mit- und weiterbehandelnde Ärzte und Krankenhäuser, wenn diese zum Wohle Ihrer Gesundheit Untersuchungsergebnisse benötigen. Falls es für Ihre Behandlung notwendig ist, geben Sie uns hiermit auch das Einverständnis, dass wir Befunde bei anderen mitbehandelnden Ärzten, Krankenhäusern, Sozialstationen und Physiotherapeuten anfordern dürfen.

ja / nein

- zur Datenübermittlung per Post
- zur Datenübermittlung per Fax
- zur Datenübermittlung per Email

ja / nein

ja / nein

ja / nein

- Laboruntersuchungen mit Ihren Personalien an die Labore (IMD, Biovis, MMD, GANZIMMUN) zu senden, da viele Untersuchungen nicht in unserer Praxis durchgeführt werden können.

ja / nein

Datum, Unterschrift

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Datum, Unterschrift

Name, Vorname

Geburtsdatum