

## Patienteneinwilligung Praxisorganisation

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

in der Ihnen bekannten Patienteninformation zum Datenschutz wurden Sie darauf hingewiesen, dass wir Ihre Daten an Dritte nur weitergeben dürfen, sofern dies gesetzlich vorgesehen ist oder wir Ihre Einwilligung erhalten haben. Um Ihnen unsere Service-Angebote anbieten zu können, benötigen wir Ihre Einwilligung. Diese können Sie uns im Folgenden erteilen:

Einwilligung in die Datenweitergabe

Hiermit erkläre ich,

Vor-und Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-Mail\*: \_\_\_\_\_

Telefonnummer/Handynummer\*: \_\_\_\_\_

\*wir bitten um Angaben dieser Kommunikationsmöglichkeiten, sofern wir Sie in Zukunft über Befunde oder Termine informieren sollen.

dass ich damit einverstanden bin, dass die Praxis Dr. Tils und Dr. Kastenholz, Kölnerstraße 34, 53894 Mechernich-Kommern meine Daten für unten aufgeführte Punkte verwenden darf.

Bitte kreuzen Sie auf der Rückseite die einzelnen Punkte an, die für Sie in Frage kommen.



**telefonische Informations- und Befundübermittlung (Laborwerte etc.)**

**einen Erinnerungsservice für wiederkehrende  
Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen (Recall) per**

**Postkarte**

**E-Mail/Telefon/SMS**

**Anfertigung eines Fotos - nur zum praxisinternen Gebrauch**

**Labor Dr. Wisplinghoff, Horbeller Straße 18-20, 50858 Köln**

**Zweck: Durchführung labordiagnostischer Untersuchungen von  
Proben, ggf. Weiterleitung an ein Speziallabor bei med. Indikation**

**für Fachärzte, wobei die Schweigepflicht des Facharztes bestehen  
bleibt; Zweck: Einholen einer weiteren Meinung**

Ich bitte Sie, nachfolgenden Personen Auskünfte über meinen gesundheitlichen Zustand zu geben und auf Wunsch Einsicht in die Krankenakten zu ermöglichen (auch über den Tod hinaus) :

Vor-und Nachname: .....

Anschrift: .....

Geburtsdatum: .....

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

Einwilligungen sind freiwillig, allerdings nur so kommt ein rechtsgültiges Behandlungsverhältnis zustande.

Kommern,den \_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift