

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