



Datenschutzerklärung und Schweigepflichtsentbindung nach der EV-DSGVO v. 28.05.2018

Vielen Dank, dass Sie sich zur Behandlung in unserer Praxis entschieden haben. Um den Organisationsablauf so reibungslos wie möglich für Sie jetzt und in Zukunft gestalten zu können, bitten wir Sie um Beantwortung einiger Fragen:

Patientenangaben:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Datenerhebung und Verarbeitung:

Hiermit willige ich in die für die Behandlung und Abrechnung notwendige Verarbeitung meiner persönlichen Daten durch die o.g. Praxis ein.

Schweigepflicht-Entbindung, Befund-Übermittlung:

Die o.g. Gemeinschaftspraxis wird gegenüber den vor- und weiterbehandelnden Ärzten von der Schweigepflicht entbunden:

Hausarzt/Praxis:

Adresse:

Praxis:

Adresse:

Praxis:

Adresse:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass dem o. g. Hausarzt bzw. dem überweisenden Arzt, Befunde übermittelt werden.

Ja

Nein

Zusätzliche Briefe (z. B. für eigene Unterlagen):

Für weitere Briefe erheben wir einen Unkostenbeitrag von 4,20 Euro (GOÄ Ziffer 95, sowie Porto 0,80 Euro)

→ Bitte Rückseite ausfüllen!



Schweigepflichtentbindung gegenüber anderen Personen,

Die o.g. Gemeinschaftspraxis wird gegenüber folgenden Personen (z. B. (Angehörige, Vertrauenspersonen, Betreuer) von der Schweigepflicht entbunden. Dies gilt z. B. für die Terminvergabe, Abholung von Rezepten oder die Benachrichtigung in einem Notfall:

Name, Vorname, Funktion:	Tel:
Name, Vorname, Funktion:	Tel:
Firma, Sanitätshaus, Apotheke:	Tel:

Kontaktaufnahme, Terminvergabe, Bestätigung, Absage:

Ich bin damit einverstanden, mittels SMS oder E-Mail Terminbestätigungen, Verschiebungen oder Absagen zu erhalten (Fa. Samedia® Terminmanagement)

SMS: Ja Nein E-Mail: Ja Nein

Widerruf:

Die Einwilligung oder Teile der Einwilligung können jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit
Ihr Praxisteam

Datum	Unterschrift Patient bzw. gesetzlicher Vertreter
-------	--

Kopie an Pat: : Ja Nein

Aktualisiert:

Datum	Name