

# Datenschutzerklärung / Patienteneinwilligung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit unserer „Patienteninformation zum Datenschutz“ wurden Sie darauf hingewiesen, dass wir Ihre Daten an Dritte nur dann weitergeben dürfen, sofern dies gesetzlich vorgesehen ist (z.B. zur Abwicklung des Behandlungsvertrages oder zur Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung) oder wir Ihre Einwilligung erhalten haben. Ihre Daten im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung an weitere Leistungserbringer (z.B. andere Ärzte, Krankenhäuser, Labore) übermitteln zu dürfen (z.B. 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: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

ein, dass Daten über die ärztliche Behandlung bei

### **Gemeinschaftspraxis Tran & Dr. Krause**

**Hermannstr. 51**

**44263 Dortmund**

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> an weiterbehandelnde Ärzte  | <input checked="" type="checkbox"/> an die zuständige Apotheke |
| <input checked="" type="checkbox"/> an weiterbehandelnde Krankenhäuser  | (nur im Falle von Betreuungen)                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> an das Labor: MVZ Dr. Eberhard & Partner (ÜBAG)<br>Brauhausstraße 4, 44137 Dortmund |  |

Familienangehörige(r): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

weitergegeben werden dürfen. Außerdem ist es für den Ablauf in unserer Praxis nötig Sie mit Namen anzusprechen, welchen andere Patienten mitbekommen können. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung gegenüber der Gemeinschaftspraxis Tran & Dr. Krause nur mit Wirkung für die Zukunft jederzeit formlos widerrufen kann; bisher durchgeführte, von dieser Einwilligung abgedeckte Datenweitergaben bleiben dadurch rechtmäßig. Gleichzeitig entbinde ich die genannten Ärztinnen und Ärzte bzw. die bei den genannten Einrichtungen beschäftigten Ärztinnen und Ärzte von der Schweigepflicht, allerdings ausschließlich zu den oben genannten Zwecken.

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein, bleibt davon die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen unberührt.

\_\_\_\_\_  
Dortmund, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (gesetzl. Vertreter bei Minderjährigen)