

Datenschutzerklärung / Patienteneinwilligung

Zur Erhebung / Übermittlung von Patientendaten gemäß § 73 Abs. 1 SGB V und Art. 13 DSGVO

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 dem MVZ Dres. Daniel & Stephan Krause

an weiterbehandelnde Ärzte

an weiterbehandelnde Krankenhäuser

an die zuständige Apotheke (nur im Falle von Betreuungen)

an das Labor: MVZ Dr. Eberhard & Partner (ÜBAG) Brauhausstraße 4, 44137 Dortmund

an das nächstgelegene pathologische Institut

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 des MVZ Dres. Daniel und Stephan 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.

Ich bin damit einverstanden, dass von mir angefertigte Befundbilder, -fotos und/oder -videos anonymisiert auf den zugehörigen Internetseiten des MVZ Dres. Daniel und Stephan Krause (u. a. www.mvz-krause.de) sowie Social Media Plattformen (wie Facebook, YouTube, Instagram, LinkedIn, XING, Twitter, Vimeo) zu folgenden Zwecken u. a. Vorstellung Operations- und/oder Behandlungsverfahren, Operationsergebnisse veröffentlicht werden.

Datum _____

Unterschrift (gesetzl. Vertreter bei Minderjährigen) _____