

Gemeinschaftspraxis für Frauenheilkunde

Vera Albers · Dr. med. Katja Lemloh



Marie Kristin Withaus-Ulshöfer · Julia Pabst (angestellte Fachärztinnen) · Dr. med. Paul-Georg v. d. Helm (Privatpraxis)

Sixtusstraße 39 · 45721 Haltern am See
Telefon 02364 15222 · Fax 02364 168896

e-mail: info@frauenarzt-haltern.de

Einverständniserklärung zur Erhebung, Speicherung und Übermittlung von Patientendaten

(Einwilligung nach Artikel 7 der Datenschutzgrundverordnung DSGVO und § 73 Abs. 1b SGB V)

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit willige ich in die – in der Praxisinformation zur DSGVO erläuterte- Einholung, Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten und Gesundheitsdaten zum Zwecke der Behandlung und Abrechnung ein

und erkläre mich einverstanden, dass

- meine Frauenärztin meine Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten und Leistungserbringern (das sind z.B. Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken, Pflegedienste, Physiotherapeuten, kooperierende Labore u.a.) zum Zwecke der Information, der weiteren Behandlung und Dokumentation anfordert.
- meine Frauenärztin meine Behandlungsdaten und Befunde an mich, behandelnde Ärzte und andere Leistungserbringer (s.o.) übermittelt.
- meine Untersuchungs- und Behandlungsunterlagen von allen in der Praxis tätigen Ärzten eingesehen und genutzt werden dürfen.
- an folgende Angehörige bzw. Personen, nachdem deren Identität festgestellt wurde, Behandlungsdaten (z.B. Rezepte, Überweisungen, etc.) weitergegeben werden dürfen:

- wir Sie mittels des Tomedotermينvergabesystems per E-Mail an Ihren Termin erinnern. Falls Sie keine Erinnerungen mehr erhalten möchten, teilen Sie uns dies jederzeit mit und die Erinnerung per E-Mail wird eingestellt.
- **Bitte teilen Sie uns hierfür Ihre E-Mail Adresse mit.**

Es ist mir bekannt, dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit schriftlich gegenüber der Praxis widerrufen kann.

Datum: _____

Unterschrift: _____