

Einverständniserklärung

Zur Übermittlung von Patientendaten an weiterbehandelnde Ärzte gemäß Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und Europäischer Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO)

Vorname, Name, Geb.Datum

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

eine Weiterleitung Ihrer Patientendaten (z.B. Befundbericht, Bilddaten) an die Sie weiterbehandelnden Ärzte (Praxis, Klinik) erfordert aufgrund der datenschutzrechtlichen Bestimmungen Ihr schriftliches Einverständnis.

Weiterhin kann es im Rahmen der bei Ihnen durchgeführten Untersuchung erforderlich und unterstützend sein, Informationen von weiteren an Ihrer Behandlung beteiligten Ärzten einzuholen. Hierzu benötigen wir Ihr schriftliches Einverständnis.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit unter +49 841 490 39 0 oder info@diagnosticum-in.de widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Hinweis: für andere als die o.g. Zwecke darf mein behandelnder Arzt meine Behandlungsdaten und Befunde nicht übermitteln, verarbeiten und nutzen.