

Erklärung zum Datenschutz

Liebe Patientin, lieber Patient,

Wir heißen Sie in unserer Praxis herzlich willkommen! Es ist uns ein besonderes Anliegen, dass Sie sich bei uns wohl und gut betreut fühlen! Damit wir Sie zuverlässig erreichen können, bitten wir Sie um die Aktualisierung Ihrer Kontaktdaten. Vielen Dank!

Name:.....geb.:.....

Adresse:.....

Tel. Festnetz:.....Mobil:.....

Emailadresse:.....(falls erwünscht)

Krankenkasse:.....

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen). Auch Fotos können zur besseren Befunddokumentation und zur besseren Patienten/-innen- Zuordnung dienen und sind ggf. Bestandteil Ihrer digitalen Akte. Die Erhebung, Speicherung und zweckbedingte Weitergabe dieser Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen. Die ausführliche Datenschutzerklärung der Praxis liegt im Wartezimmer für Sie aus.

Ihr Prof. Dr. D. Beyer, Ihre Frau Dr. F. Amari

Hiermit bestätige ich, dass ich die Hinweise zur Datenverarbeitung zur Kenntnis genommen habe und einverstanden bin. Ich bin über mein Recht informiert, diese Einwilligung jederzeit wieder widerrufen zu können.

Unterschrift:.....Datum:.....

Ich bin einverstanden, dass ich - falls für meine Behandlung sinnvoll - von der Praxis auf digitalem Weg kontaktiert werde (z.B. Email / App/ SMS), zum Beispiel zur Terminerinnerung.

☐ ja ☐ nein

Unterschrift:.....Datum:.....