

Einverständniserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten

Einwilligung nach Artikel 7 DSGVO¹, §51 DSAnpUG² (BDSG³ neu) und §73 1b SGB V⁴ durch den Hausarzt

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Postleitzahl, Wohnort:

Hiermit willige ich ein in die - in der Praxisinformation zur DSGVO erläuterte - Einholung, Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten sowie meiner Gesundheitsdaten zum Zwecke der Behandlung und Abrechnung (nach § 630a Abs. 1 BGB)

und erkläre mich einverstanden, dass

- mein Hausarzt (die Hausärztliche Gemeinschaftspraxis **Ärzte am Bärenplatz** – Drs. H. Herr, C. Ramm & M. Wetzel) mich betreffende 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.
- mein Hausarzt (die Hausärztliche Gemeinschaftspraxis) mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde andere Ärzte und Leistungserbringer (s.o.) übermittelt.
- meine Untersuchungs-/Behandlungsunterlagen von allen in der Praxis tätigen Ärzten genutzt werden.
- -im Fall eines Arztwechsels- mein bisheriger Hausarzt meinem neuen Hausarzt die über mich gespeicherten Unterlagen übermittelt bzw. mein neuer Hausarzt diese Unterlagen bei einem bisherigen Hausarzt anfordert.
- mich mein Arzt an Behandlungstermine (z.B. Früherkennungsuntersuchungen, Impfungen) erinnern kann.
- an Angehörige, Pflegedienste und Apotheken, nachdem deren Identität festgestellt wurde, sowie an von mir bevollmächtigte Personen, Behandlungsdaten weitergegeben werden dürfen.

Ich bin darüber informiert, dass ohne mein Einverständnis eine Behandlung nur eingeschränkt, gegebenenfalls gar nicht erfolgen kann.

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

.....
Ort, Datum

Hornberg, den

Ort, Datum



(Handwritten signatures of the doctors)

.....
Unterschrift des Patienten

.....
Unterschrift des Arztes

¹ Datenschutzgrundverordnung

² Datenschutz-Anpassungs- und -Umsetzungsgesetz EU

³ Bundesdatenschutzgesetz

⁴ Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung