

Einverständniserklärung zur Erhebung und Übermittlung von Patientendaten

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Sehr geehrte/r Patient/in,

im Rahmen der Behandlung in unserer allgemeinmedizinischen Praxis ist es erforderlich, Ihre personenbezogenen und medizinischen Daten zu erheben, zu verarbeiten und in bestimmten Fällen an Dritte zu übermitteln, um eine bestmögliche medizinische Versorgung sicherzustellen.

Mit dieser Einverständniserklärung möchten wir Sie darüber informieren, welche Daten erhoben und übermittelt werden können, und Ihre Zustimmung dazu einholen.

1. Erhebung und Verarbeitung von Patientendaten:

Im Rahmen Ihrer medizinischen Behandlung werden folgende personenbezogene Daten von Ihnen erhoben:

- Persönliche Angaben (z. B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer)
- Krankenversicherungsdaten
- Medizinische Daten (z. B. Diagnose, Behandlungsverlauf, Laborbefunde)
- Sonstige relevante Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit der Behandlung

Diese Daten werden ausschließlich zu Zwecken der medizinischen Behandlung, der Abrechnung und der organisatorischen Verwaltung Ihrer Patientendaten genutzt.

2. Übermittlung von Patientendaten:

Im Rahmen der Behandlung kann es erforderlich sein, Ihre medizinischen Daten an Dritte zu übermitteln, wie z. B.:

- Fachärzte oder Krankenhäuser im Rahmen von Überweisungen oder Konsultationen
- Laboratorien für Diagnostik- und Untersuchungszwecke
- Krankenkassen zur Abrechnung und Leistungsnachweis
- Andere Institutionen oder Dritte, sofern dies gesetzlich oder vertraglich erforderlich ist

Die Übermittlung Ihrer Daten erfolgt ausschließlich zu den oben genannten Zwecken und nur in dem Maße, wie es für Ihre Behandlung notwendig ist.

3. Terminvergabe über Doctolib:

Für die Vereinbarung und Verwaltung von Terminen nutzen wir den externen Dienstleister Doctolib GmbH, Mehringdamm 51, 10961 Berlin. In diesem Zusammenhang werden personenbezogene Daten wie Name, E-Mail-Adresse und Mobiltelefonnummer an Doctolib übermittelt. Diese Daten werden ausschließlich zum Zweck der Terminplanung sowie zur Nutzung von Erinnerungsfunktionen (z. B. per SMS oder E-Mail) verarbeitet. Die Verarbeitung erfolgt auf Grundlage Ihrer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO.

4. Datenschutz und Vertraulichkeit:

Alle erhobenen Daten werden gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen, insbesondere der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), verarbeitet und geschützt. Wir verpflichten uns, Ihre Daten vertraulich zu behandeln und nur an befugte Stellen weiterzugeben.

5. Widerruf der Einwilligung:

Sie haben jederzeit das Recht, Ihre Einwilligung zur Erhebung und Übermittlung Ihrer Daten zu widerrufen. Der Widerruf kann schriftlich oder mündlich gegenüber der Praxis erfolgen. Bitte beachten Sie jedoch, dass im Falle eines Widerrufs bestimmte Behandlungen oder Abrechnungen möglicherweise nicht durchgeführt werden können, wenn die entsprechenden Daten nicht übermittelt werden dürfen.

6. Ihre Rechte:

Sie haben gemäß der DSGVO das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie auf Widerspruch gegen die Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit. Weitere Informationen zu Ihren Rechten erhalten Sie in der Datenschutzerklärung unserer Praxis.

7. Einwilligungserklärung:

Mit Unterzeichnung dieser Erklärung bestätigen Sie, dass Sie über die Erhebung, Verarbeitung und Übermittlung Ihrer Patientendaten informiert wurden und in diese Maßnahmen einwilligen. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.

8. Kontaktpersonen:

Ich bin damit einverstanden, dass Informationen an den folgenden Angehörigen weitergegeben werden, nachdem deren Identität am Telefon durch Abfrage des Geburtsdatums festgestellt wurde:

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Telefonnummer:

Ort | Datum: Unterschrift: