

Einverständniserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten

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

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: __. __. __

Anschrift: _____ Ort: _____

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

- die Berufsausübungsgemeinschaft GbR Dr. med. Klaus-Peter Abele und Dr. med. Raphael Rogge (nachfolgend „mein Hausarzt“) mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten und Leistungserbringern (z.B. Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken, Pflegedienste u.a.) zum Zwecke der Information, der weiteren Behandlung und Dokumentation anfordert.
- mein Hausarzt 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 Hausarzt an Behandlungstermine (z.B. Impfungen) erinnern kann.
- an folgende Angehörige, Personen, Pflegedienste und Apotheken, nachdem deren Identität festgestellt wurde, Behandlungsdaten, Rezepte und Überweisungen weitergegeben werden dürfen:

1. Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: __. __. __

2. Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: __. __. __

3. Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: __. __. __

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

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

Gaggenau, den __. __. __

Gaggenau, den __. __. __

Unterschrift Patient/Patientin

Unterschrift Arzt

1 Datenschutzgrundverordnung

3 Bundesdatenschutzgesetz

2 Datenschutz-Anpassungs- und -Umsetzungsgesetz EU

4 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung