

Wendlingen,

Einwilligungserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten

Ich, _____ - geb. am _____

erkläre mich damit einverstanden, dass in der Praxis T. Mazo meine Patientendaten erhoben und verarbeitet werden.

Mir wurde ein Informationsblatt zum Datenschutz

- über den Umfang und die Art meiner Daten
- über die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung
- über die Möglichkeit, Widerspruch einzulegen und über dessen Folgen

in der Praxis ausgehändigt, Ich konnte auch Rückfragen stellen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass

- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten/Psychotherapeuten und Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung angefordert werden können
- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde weitere Ärzte/Psychotherapeuten und Leistungserbringern übermittelt werden dürfen. Darunter fallen auch Labore, die zur Erstellung von bestimmten Werten (etwa Blutwerte) in Anspruch genommen werden, die für die Behandlung und Diagnose erforderlich sind.