



Informationen und Einwilligungen zum Umgang mit personenbezogenen Daten und zur Informationsweitergabe

— Patientendaten

Name, Vorname _____

Geburtstag _____

— Information zur Verarbeitung persönlicher Daten

- Ich habe zur Kenntnis genommen, dass meine Daten praxisintern unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen elektronisch verarbeitet werden.
Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung erfolgt aufgrund der gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentationspflicht und der Erfüllung des Behandlungsvertrages.
Siehe dazu auch Datenschutzerklärung auf www.augenarzt-hattersheim.de/datenschutz-praxis
Meine Daten werden praxisintern dem medizinischen Personal zur reibungslosen Abwicklung offen gelegt, sofern dies zu meiner Behandlung erforderlich ist. Alle Mitarbeiter sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Im Falle der Abrechnung mit gesetzlichen Krankenkassen erfolgen die gesetzlich vorgeschriebenen Übertragungen Ihrer Daten per Telematik Infrastruktur an angeschlossene Institutionen (z.B. Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung Hessen etc.)

— Einwilligung zur Datenweitergabe an Dritte

- Meine Daten dürfen im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte, z.B. Hausärzte, übermittelt werden.

— Einwilligung zur telefonischen Auskunft

- Sofern erforderlich, kann mir die Praxis telefonisch Auskunft zu meinen eigenen medizinischen Belangen geben, nachdem meine Identität festgestellt wurde.

— Einwilligung zur Kontaktaufnahme per E-Mail oder Kurzmitteilung

- Ich bin damit einverstanden, dass die Praxis mich aus rein organisatorischen Gründen (z.B. Termine) auf elektronischem Wege per E-Mail oder einem Kurzmitteilungs-Dienst kontaktieren darf.

— Einwilligung zur Weitergabe von Informationen an Angehörige

- Ich bin damit einverstanden, dass Informationen an die folgenden Angehörigen weitergegeben werden, nachdem deren Identität am Telefon oder persönlich festgestellt wurde:

Name

Verwandtschaftsgrad

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Alle Einwilligungen können jederzeit widerrufen werden

Ort, Datum

Unterschrift