

Liebe Patient*innen,

zum Schutz Ihrer persönlichen Daten wurde die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) der Europäischen Union eingeführt. Sie gilt selbstverständlich auch für gesundheitsbezogene Informationen, die in unserer Praxis verarbeitet werden. Weitere Details finden Sie in der „Patienteninformation zum Datenschutz“, die in unserem Wartebereich ausgehängt ist.

Wir möchten Sie zudem freundlich darauf aufmerksam machen, dass auch Sie zur Sicherheit Ihrer Daten beitragen können – bitte verzichten Sie auf Beratungsgespräche am Empfangstresen und halten Sie im Empfangsbereich ausreichend Abstand.

Damit wir unsere Leistungen weiterhin wie gewohnt für Sie erbringen können, benötigen wir Ihre Einwilligung zu den folgenden Punkten. Selbstverständlich steht es Ihnen frei, diese Zustimmung zu verweigern oder sie im Einzelfall zu widerrufen, falls Sie mit der Verarbeitung Ihrer Daten in dieser Form nicht einverstanden sind.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- ☐ Ich möchte per E-Mail persönliche Daten auf meinen Wunsch zugesendet bekommen.
- ☐ Ich bin einverstanden, dass meine Daten von mitbehandelnden Ärzten, aber auch meiner Krankenkasse, deren Medizinischer Dienst, Abrechnungsstellen oder Ärztekammer im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben von der Praxis empfangen oder der Praxis gesendet werden dürfen.
- ☐ Angehörige, Freunde, Versicherungen oder deren Vertreter dürfen Auskunft nur nach ausdrücklicher Entbindung von der Schweigepflicht erhalten. Ein Dokument zur Entbindung der Schweigepflicht bei Privatpersonen reiche ich zeitnah nach.

Nachname, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummern: _____

E-Mail: _____

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir für nicht wahrgenommene Termine ohne rechtzeitige Absage ein Ausfallhonorar in Höhe von 40€ in Rechnung stellen.

Ort, Datum

Unterschrift