

Datenschutzerklärung



pneumologikum | am
DR. MED. MARCUS BERKEFELD | bürgerpark

Sehr geehrter Patient. Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns sehr wichtig. Wir sind verpflichtet nach der EU-Daten- Grundverordnung Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten und Befunde im Rahmen der Zweckbestimmung, unter der Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen erhoben, verarbeitet und an weiterbehandelnden Ärzten und Kliniken übermittelt werden dürfen.
Diese Vollmacht gilt auch für uns einzuholende Vorbefunde anderer Ärzte und Kliniken.

Der aktuelle Hausarzt: _____

Ich bin damit einverstanden, dass Befunde und Rezepte an die unten genannten Personen/ Angehörigen weitergegeben werden dürfen, nachdem deren Identität festgestellt worden ist:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Die Information zum Datenschutz sowie zur Datenverarbeitung in unserer Praxis habe ich zur Kenntnis genommen.

Diese Erklärung kann jederzeit, mit Wirkung für die Zukunft, widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in

! Wird vom Personal ausgefüllt!

Bitte senden Sie uns folgende Befunde für den oben genannten Patienten:

