



Gemeinschaftspraxis Allgemeinmedizin

Dres. F. Faustmann, M. Lenhardt und Kollegen Partnerschaft mbB
Georg-Wichtermann-Platz 8, 97421 Schweinfurt

Einwilligungserklärung zur Erhebung und Übermittlung von Patientendaten Einverständniserklärung zum Recall

Name, Vorname des Versicherten _____ geb. am _____

Straße, Ort

Ich erkläre mich einverstanden, dass in der Gemeinschaftspraxis Dr. med. univ. Faustmann, Dr. med. Lenhardt meine Patientendaten erhoben und verarbeitet werden. Ich bin auch einverstanden, dass ein digitales Foto von mir in der Patientenakte gespeichert wird und dass ich in den Praxisräumen namentlich aufgerufen werde. Ich wurde über den Datenschutz in der Praxis aufgeklärt, sowie über die Möglichkeiten Widerspruch einzulegen und über dessen Folgen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass

- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten und Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung angefordert werden können.
- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an weiterbehandelnde Ärzte/Psychotherapeuten und Leistungserbringer mittels Fax /Email übermittelt werden dürfen. Darunter fallen beispielsweise auch Labore, Apotheken, Krankenhäuser, Pflegeheime.

Gegenüber Dritten (Angehörige, Ämter, Versicherungen, Arbeitgeber usw.) muss jeweils eine explizite Schweigepflichtentbindung mit der Einwilligung der Weitergabe von Daten erfolgen.

Zum anderen bin ich damit einverstanden, dass die Praxis zum Zwecke eines Recalls für Impfungen, Gesundheitsuntersuchungen, DMP o. ä. mit mir Kontakt aufnehmen darf.

- Telefon/Mobil: _____
- Email: _____

folgende Person - nach Identifikation - dürfen ebenfalls Auskunft erhalten bzw. Rezepte/Unterlagen entgegennehmen:

Name: _____ Geb. Datum: _____ Telefon: _____

Name: _____ Geb. Datum: _____ Telefon: _____

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden.

Schweinfurt, den _____

Unterschrift oder gesetzlicher Vertreter

**Dr. med. univ.
Felix Faustmann**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Dr. med. Martin Lenhardt
Facharzt für Allgemeinmedizin

und Kollegen
Partnerschaft mbB

Georg-Wichtermann-Platz 8
97421 Schweinfurt

Tel: 09721/24866
Fax: 09721/24846
www.hausarzt-schweinfurt.de
info@hausarzt-schweinfurt.de